ecraser, conterere.
echancrure, crena, incisu
arranger, ordinare.

Ex Libris H. [illegible] 178

Bien H. I. 13.

Glossarium Gallo Vulgare

~~L. Iohns~~

moignon, membrum
reveriers, Delirium
transport, sorte fièvre
aine, inguen
teint pâle, brun, gris, fuscus
devoyement, delirium
poreau, verruca
assoupissement, sopor,
epanchement, effusio
écrouelle, struma
dartre, impetigo
champignon, fungus
meurtre, cothus: livida
charbon, Carbunculus
engourdissement, stupor
frisson, horror
embonpoint, habitus corporis
guimauve, althea,
persicaire, persicaria
amaigrissement, extenuatio
couche, partus
chou fleure, blum kol
grincer, stridere

ris, oryza
noiau, nucleus
branche, ramus
aupenthille, lens
creme, creamor lactis
chiendent, jungo fundum
reglisse, glycirrhiza
mousse, muscus, spuma

degager, liberare
froisser, conterere
boutelle, sifilter fungi
tiers, tertia pars
masselas, calcitra
oreiller, fulcrum
panche declivis
arrangé, ordinare
a heindre, [illegible]
fendre, rejet
glisser, insinuare
languette, ligula
crever, dissumpere
Candelle, fascicula
affaisser, depressus
epancher, diffundere
vouster, concamerare
croupissen, stagnare
effacer, delere
canif, scalpellus
boule, globus
foule, fax, big
voye, iter,
bride, funiculi, arctatio
suinter, guttatim exsudare
degager, exficare
essuyer, abstergere
retrancher, resecare
fondre, liquare
raboteux, asper
pincer, vellicare
mince, gracilis, tenuis
ecraser, conterere
tampon, obturamentum
mouillée, madefacere,
tafetas, taffet
brisen, comminuere
tisiere, [illegible]
ride, fuga
pante, declivitas
issue, exitus
delayer, diluere.
renouer, nodo colligare
tuyau, fistula
etincelant, scintillare
poids, pondus
coton, gossypium
contrebalances, compensare
avere, perspectus, exploratus

TRAITÉ
DES
OPERATIONS
DE CHIRURGIE,
FONDÉ SUR LA MÉCANIQUE
des organes de l'Homme, & sur la Théorie & la Pratique la plus autorisée.

ENRICHI DE CURES TRES-singulieres, & de Figures en taille-douce, représentant les attitudes des Opérations.

Par RENÉ'-JACQUES CROISSANT DE GARENGEOT, *Maître ès Arts & en Chirurgie, Démonstrateur Roial en Matiere Chirurgicale, & Membre de la Societé Roiale des Sciences de Londres.*

SECONDE EDITION,
Revûë, corrigée & augmentée par l'Auteur.

TOME SECOND.

P.P. Eremitæ Sanctæ Ursulæ Virginensis.

A PARIS, RUE S. JACQUES,
Chez HUART l'aîné, près la Fontaine Saint Severin, à la Justice.

M. DCC. XXXI.
AVEC APPROBATION ET PRIVILEGE DU ROY.

TRAITÉ DES OPERATIONS DE CHIRURGIE.

CHAPITRE I.

DE LA PIERRE DANS la Veſſie, au ſujet de la Lithotomie.

L'Extraction de la Pierre hors de la veſſie eſt une Opération fort ancienne : elle l'eſt même plus qu'Hippocrate, qui n'aïant pas réüſſi dans la méthode

d'opérer qu'on avoit alors, (qui a été depuis appellée le Petit Appareil) connut bien que ce qu'on sçavoit de son tems sur cette opération, étoit très-imparfait. Ce fut ce qui le porta à faire un serment, par lequel il protesta de ne se mêler jamais de cette opération, & de l'abandonner à ceux qui en feroient leur unique occupation, afin que par leur étude, leurs méditations & leurs expériences réïterées, ils pussent trouver une méthode également favorable aux Adultes & aux Enfans; ces derniers étant pour lors les seuls sur qui on pouvoit faire cette opération.

Il arrivoit rarement en effet, qu'on pût réüssir dans ce tems-là, car ce *petit appareil* n'étoit point aussi parfait qu'il l'est aujourd'hui; & les Opérateurs meurtrissant la vessie & toutes les parties circonvoisines, des jeunes sujets sur lesquels on travailloit, la fiévre, la gangrene, & quantité d'autres accidens, les faisoit bien-tôt périr, souvent même sans avoir pû tirer la pierre; car pour peu qu'elle fût grosse, c'étoit un obstacle invincible à sa sortie. AMMONIUS parut donc rendre un grand ser-

vice à la Chirurgie, en rompant, autant qu'il le pouvoit, les pierres dans la veſſie, afin de rendre leur ſortie plus facile.

Cet *Ammonius* étoit au rapport de *Celſe*, un fameux Chirurgien d'Alexandrie : il profeſſa la Chirurgie en Egipte environ l'an 3800. de la création du monde. Il fut ſurnommé LITHOTOME, c'eſt-à-dire, *Coupeur de pierres*, parce qu'il s'aviſa le premier de rompre dans la veſſie, les pierres qui étoient trop groſſes pour pouvoir ſortir par l'ouverture de la veſſie, qu'on avoit coutume de faire dans ce tems-là.

De ce mot de *Lithotome*, eſt venu celui de *Lithotomie*, qu'on a approprié à l'Opération de la taille, mais fort mal-à-propos, puiſqu'on ne coupe que la veſſie dans cette opération, & non la pierre. Il ſeroit donc beaucoup mieux de dire, l'Opération de la *Cyſtotomie* : mais ſans nous amuſer davantage à rechercher l'origine & le veritable nom de cette Opération, nous allons commencer ſon Hiſtoire par une eſpece d'analiſe de la pierre.

Nous définiſſons la pierre un corps

étranger, dur, fragile, de differentes figures, suivant le different arrangement des parties qui le composent, & des divers endroits où il se façonne, formé de parties salines & grossieres, unies ensemble par des soufres.

Les Chirurgiens & les Anatomistes ont trouvé des pierres dans presque toutes les parties du corps; & *Monsieur Petit* en a tiré à une Dame plus de cent-vingt du point lacrimal inferieur.

Pour donner une idée juste de la pétrification en général, il faudroit que je rapportasse plusieurs observations qui sont citées dans les Livres; mais comme l'opération que nous avons à traiter ne regarde que les pierres qui se forment dans la vessie, ou qui y tombent des reins, je me contenterai de parler de ces dernieres, & je le ferai le plus succintement qu'il me sera possible.

L'Analise Chimique, qu'on a faite des pierres tirées de la vessie, & de la matiere tartareuse qui se trouve au fond des pots-de-chambre, aïant fourni chacune séparément & également, beaucoup plus de sel urineux que de soufre, on a conclu, avec assez de vrai-

ressemblance, que le germe & l'origine des pierres, n'étoit autre chose que l'assemblage & l'union de ces sels tartareux, par le moïen des soufres.

Si la décomposition des pierres qu'on a tirées de la vessie, & de la matiere tartareuse dont nous venons de parler, fournit plus de sels que de soufres, & que l'union & l'assemblage de ces mêmes principes, forme le germe & l'origine des pierres, & de la matiere tartareuse, il suit que ces mêmes principes se trouvent dans l'urine, & que leur assemblage forme ce que le sçavant *Monsieur Chirac, Premier Medecin de Monseigneur le Duc d'Orleans, & Surintendant du Jardin Roial*, appelle Concretion calculeuse.

Mais comme cette union ne peut se faire qu'autant que les principes de la concretion calculeuse se trouvent proches les uns des autres, & qu'ils ne peuvent être séparés, il suit que tout ce qui sera capable d'ôter à l'urine, les sels volatils qui lui donnent du mouvement, & écartent ses principes, contribuëra beaucoup à l'assemblage des sels urineux & salins & des soufres

que nous avons établis pour principes de la concretion calculeuſe. C'eſt ce qui arrivera par la diſſipation des ſels volatils, en conſéquence de l'agitation de toute la maſſe du ſang, des exercices violens, des ſueurs copieuſes & abondantes, &c. ou bien parce que ces ſels volatils ne ſeront pas fournis au ſang en aſſez grande quantité, ſoit par les alimens craſſes, terreſtres & ſulphureux que nous prenons, ſoit par l'air groſſier que nous reſpirons. Ainſi les perſonnes qui ſe nourriront d'alimens craſſes, terreſtres & groſſiers, qui boiront de certains vins acides, qui habiteront dans des lieux aquatiques & marécageux où l'air eſt groſſier, ſeront plus ſujettes aux concretions calculeuſes.

Nous voïons par tout ce que nous venons de dire, que l'urine étant chargée de ſels groſſiers & terreſtres, & d'une certaine quantité de ſoufres, & que ces principes n'étant point écartés les uns des autres, par les ſels volatils que nous avons dit manquer à l'urine ou au ſang; nous voïons, dis-je, que ces ſels groſſiers & tartareux, s'uniront

avec le peu de soufres, & formeront un petit corps, que nous avons appellé *Concretion calculeuse*, ou assemblage de plusieurs principes propres à former la pierre.

Ce petit corps dur, ou cette concretion calculeuse, est suffisante pour servir de centre & de fondement aux pierres les plus grosses; & soit qu'elle se forme dans les reins, dans les urethéres, ou dans quelque recoin de la vessie, d'autres concretions sabloneuses viendront s'unir à cette premiere, & il résultera de l'assemblage qui se fait dans ces recoins, un corps plus ou moins dur, suivant qu'il y aura plus ou moins de phlegme, qui retardera ou avancera la dureté de ce corps.

Ce petit corps, que les Lithotomistes appellent le *Noiau* de la pierre, aïant eu ses premiers rudimens dans des parties fort peu spacieuses, comme le rein, l'urethére, ou les replis de la vessie; il suit que les differentes concretions qui l'auront formé, auront continuellement été pressées de toutes parts, par les parois des parties qui l'environnoient; ce qui n'a pû arriver que les differentes

concretions n'aïent été plus intimément unies ensemble ; & que de cette union ainsi pressée de toutes parts, il n'en soit resté une petite pierre, qui sera le noïau des grosses.

Lorsque ce noïau est assez gros pour dilater un peu la petite cavité, dans laquelle il a été formé, soit que ce soit dans le rein, ou dans les autres endroits que j'ai déja nommés, on voit bien qu'il comprimera les vaisseaux sanguins qui l'environnent ; qu'il arrêtera le sang ; que ce sang arrêté causera de petits phlogoses, qui seront bien-tôt suivis d'une inflammation ; que l'inflammation fera refluer les esprits vers le cerveau, qui seront sur le champ obligés d'influer dans la partie, & que tous ces changemens donneront naissance à des douleurs.

Si la douleur est une suite des irritations, il est clair qu'il se fera des irritations dans la partie qui contient ce petit noïau ; & ces irritations occasionnant des sécousses, on voit bien que le noïau sera obligé de quitter l'endroit où il a été formé : & si c'est dans le rein, les sécousses réïterées le feront

tomber dans l'urethére, dans la veſſie, &c. Là les ſels ſalins de l'urine & ſes ſoufres, formeront encore de petites concretions, qui s'uniſſant peu à peu à ce noïau, compoſeront à la fin une pierre d'un volume fort conſiderable.

Et comme pour lors la pierre eſt dans une cavité plus ſpacieuſe, qu'elle n'eſt pas ſi gênée, que les concretions calculeuſes qui s'y joignent, ne ſont pas ſi preſſées qu'elles étoient dans la formation du noïau, la pétrification qui ſe fait enſuite ſur le noïau, ne ſera pas tout-à-fait ſi dure; ce qui eſt confirmé par l'experience; car ſi on caſſe une pierre, on trouve le noïau qui a une envelope differente en couleur & en ſubſtance du reſte de la pierre.

J'ai déja dit que la dureté des concretions pierreuſes dépendoit du plus ou du moins de phlegme qui ſe rencontroit dans l'urine; de ſorte que s'il y en a ſuffiſamment pour tenir les ſels tartareux dans une eſpece de diſſolution, les concretions pierreuſes étant molles & poreuſes, leur union ne fera qu'un corps mou & poreux, qui s'écraſera à la moindre violence. Si au contraire le

phlegme manque à l'urine, les soufres uniront les sels plus intimément, & les concretions qui réfulteront de cet aſſemblage, étant plus petites & plus ſerrées, la pierre qu'elles formeront ſera plus compacte, & aura un grain plus fin & plus poli.

On peut expliquer par le phlegme, par le different arrangement des concretions pierreuſes, & par leur different mouvement dans la veſſie, les figures & les differences des pierres: les unes étant rondes, les autres longues, ovales, applaties, &c. celles-là étant polies & polies; celles ci au contraire inégales, raboteuſes & hériſſées de quantité d'éminences; ce qui leur a fait donner le nom de Pierres *meurales*, par leur reſſemblance à une meure.

Aïant expliqué le plus ſuccintement qu'il m'a été poſſible, la formation de la pierre, & fait mention des differens changemens qui lui arrivent pendant ſon accroiſſement; paſſons aux ſignes qui nous feront connoître l'exiſtance de la pierre dans la veſſie.

DES SIGNES DIAGNOSTICS de la Pierre.

Les signes diagnostics de la pierre dans la vessie, sont une douleur considerable qu'on ressent à son cou, & qui augmente dans le tems qu'on acheve d'uriner. Une démangeaison au raphé qui se continuë tout le long de la verge jusqu'à l'extrémité du gland; ce qui oblige quelquefois les malades à tirer leur verge si fort, que par la suite elle devient d'une grosseur & d'une longueur extraordinaire. Ils se plaignent d'une pesanteur à l'endroit du pubis. Ils ont une difficulté très-grande d'uriner, ne le pouvant faire que goute-à-goute, & à differentes reprises. Ils ont quelquefois une suppression totale d'urine qui cesse lorsqu'ils sont couchés sur le dos. Il leur survient souvent une érection, un tenesme & des lassitudes. Ils rendent quelquefois des glaires en urinant. Souvent leurs urines sont sanglantes, & quelquefois elles sont claires.

Quoique ces signes paroissent nous

assûrer de l'existance d'une pierre dans la vessie, ils sont souvent fort trompeurs, & peuvent quelquefois paroître à l'occasion de quelques maladies particulieres de la vessie & des reins, sans qu'il y ait de pierres. Mais le signe le plus certain, & qui ne nous trompe jamais, c'est l'introduction de la sonde dans la vessie. Nous donnerons la maniere de faire cette opération, autant bien qu'il nous sera possible, car il est très-difficile de donner des préceptes certains & infaillibles pour sonder; & nous parlerons des avantages qu'on tire de la sonde, après avoir donné une explication détaillée des accidens de la pierre dans la vessie.

Comme il est bon, non-seulement de connoître les signes diagnostics qui caracterisent une maladie, mais encore d'expliquer par une mécanique sensible, les differentes causes qui produisent ces signes, je dirai que la pierre que nous supposons dans la vessie, étant un corps dur & pesant, elle pressera les parties sur lesquelles elle se sera arrêtée. Cette pression arrêtera le cours du sang, de la limphe, & des esprits. Les pre-

miers seront obligés de séjourner dans l'endroit pressé, ou à sa circonference, le distendront & y occasionneront des irritations. Les seconds trouvant leur cours arrêté, seront obligés de refluer vers le cerveau. Ce reflux souvent réïteré donnera naissance à autant d'influx vers cet endroit pressé; ce qui étant joint avec les irritations causées par l'amas des premiers liquides, feront ensemble des irritations très-fortes, qui seront suivies de douleurs : & voilà comme on peut expliquer les douleurs du cou de la vessie.

Pendant qu'il y a beaucoup d'urine dans la vessie, la pierre que nous y supposons ne pressera pas si fort l'endroit de la vessie où elle sera arrêtée, puisque l'urine la soulevant peu-à-peu, soutient une bonne partie de son poids; mais lorsque l'urine diminuëra, & qu'on achevera d'uriner, le poids de la pierre n'étant plus soutenu par les eaux, fera sentir toute sa pesanteur sur la vessie, & il s'ensuivra ce que j'ai expliqué plus haut. Donc les douleurs que cause la pierre augmenteront après avoir uriné.

Les irritations que souffre le cou de la vessie faisant resserrer davantage son sphincter, il suit que les veines de cette partie & de l'urethre en seront comprimées, & que le sang du tissu spongieux du gland & de l'urethre, (qui n'est qu'une même continuité, comme nous l'experimentons par les injections) ne pourra se dégorger dans les veines. Il faudra donc qu'il séjourne dans le tissu spongieux du gland & de l'urethre, & qu'il tende leurs membranes. Plus les membranes sont tenduës, de même que les cordes de violon, plus elles sont susceptibles de trémoussement. Ces vibrations faisant accourir en foule les esprits dans cette partie, & les nerfs de l'urethre étant, pour ainsi dire, comme étranglés, ils exciteront une espece d'engourdissement, ou de démangeaison tout le long de l'urethre, qui portera les malades à se frotter & se tirailler la verge, dans l'esperance qu'ils auront de se soulager. Et comme l'urethre passe par-dessous l'arcade du pubis, & qu'elle vient se terminer à l'extrémité de la verge, j'ai raison de dire qu'on sentira cette démangeaison à l'en-

droit du raphé, & tout le long de la verge.

Ceux qui ont manié le scalpel, ont observé que la vessie n'étoit point flottante dans le bas-ventre avec la plûpart des viscéres qui y sont contenus; mais ils ont reconnu qu'elle étoit située hors le sac du peritoine, dans cette portion celluleuse dont nous avons fait l'Histoire dans notre Traité d'Anatomie des Viscéres; & qu'elle n'étoit, pour ainsi dire, soutenuë en place, que par cette substance celluleuse & externe du peritoine qui l'environne de toutes parts, mais qui couvre principalement ses surfaces laterales & superieures, considerant toûjours l'homme dans une situation droite.

Quand on se donne la peine de séparer la vessie des os pubis, on apperçoit qu'elle est comme collée sur ces parties osseuses, & qu'elle est attachée au perioste qui les révêt, par le moïen de quelques feüillets membraneux de cette substance celluleuse dont nous parlons. Or pour que cette situation singuliere, nous serve à present à expliquer quelques simptômes de la pierre,

ſuppoſons ce corps étranger dans la veſſie, il eſt certain que de quelle maniere qu'il y ſoit ſitué, il tirera toûjours cet endroit de la veſſie qui eſt attaché au pubis, par le moïen de ſon perioſte & des feüillets celluleux du peritoine. Cette ſécouſſe ou ce tiraillement ne peut ſe rapporter à la partie ſuperieure du pubis, que le malade n'y apperçoive au moins un ſentiment de peſanteur. Donc, &c.

Pour faire un beau jet d'urine, & qu'elle ſorte, comme on dit, à plein canal, il faut qu'elle ne trouve rien qui l'empêche d'enfiler le conduit de l'urethre : & ſi la pierre que nous ſuppoſons dans la veſſie ſe trouve ſituée à l'orifice interieur de l'urethre, comme cela arrive pour l'ordinaire, elle ne laiſſera qu'une petite ouverture, par où quelques gouttes d'urine s'échapperont. Et comme tout eſt tendu dans cette occaſion, & que l'urine en paſſant ainſi goutte à goutte, fait des irritations à cauſe des douleurs inconcevables, le malade ſera obligé de quitter l'urinal, & de faire deux ou trois tours dans ſa chambre, afin de diſſiper ſon mal. Mais comme

comme le poids des eaux l'incommode beaucoup, il reprendra son urinal pour rendre encore quelques gouttes d'urine, & avec la même difficulté.

Et si la pierre bouche exactement le passage, il est évident qu'il n'en sortira pas une goutte ; mais les malades se couchant sur le dos, la pierre roulera vers le fond de la vessie, & alors le canal de l'urethre étant libre, les malades pourront uriner avec facilité.

Puisque la pierre comprime l'orifice de la vessie, les veines qui rapportent le sang des corps caverneux, se ressentiront de cette compression. Le sang s'amassera donc en plus grande quantité dans leurs cellules ; & les irritations de toutes ces parties attirant davantage d'esprits dans les muscles érecteurs, ils se contracteront ; ce qui comprimera encore davantage les veines qui rapportent le sang de la verge, & causera ainsi l'érection.

La partie posterieure de la verge étant appuïée sur le *rectum*, on voit bien que la pierre fera effort dans certaines attitudes, vers cet endroit-là. Cet effort pressera les veines du *rectum*, &

empêchera le retour du sang qu'elles contiennent ; ce qui ne peut arriver que ce boïau ne se trouve tendu par la quantité du sang qui est dans ses vaisseaux : & étant rendu plus sensible par cette tension, le suc intestinal, quoique bien conditionné, ou les excremens y feront des irritations qui obligeront les malades à se présenter au bassin sans pouvoir rien faire, & c'est ce que nous appellons *Tenesme*.

La pierre heurtant à tous momens contre la paroi interieure de la vessie, ces chocs la feront trémousser, & y attireront des esprits en plus grande quantité, qui mettront ses fibres en contraction. Et les glandes en étant comprimées, l'humeur qu'elles filtrent tombera en plus grande quantité dans la vessie, & sortira avec les urines en forme de glaires.

Si la pierre est meurale, & qu'elle ait des inégalités, en roulant dans la vessie elle ouvrira quelquefois des vaisseaux sanguins. Alors le sang s'épanchant dans la cavité de la vessie, & se mêlant avec l'urine, les malades la rendront sanglante.

Les concretions sabloneuses s'attachant toûjours à la pierre, & les glandes n'aïant pas exprimé leur humeur plus qu'à l'ordinaire, ni les vaisseaux sanguins fourni du sang dans la vessie, l'urine se filtrera, pour ainsi dire, & sortira fort claire.

ARTICLE I.

DE LA METHODE DE SONDER à l'occasion des maladies de la Vessie.

TRois circonstances essentielles nous obligent à sonder les malades. La premiere, afin de faire sortir les urines retenuës dans la vessie, en conséquence de quelques-unes de ses maladies. La seconde, pour nous assûrer de l'existence d'une ou de plusieurs pierres. Et la troisiéme enfin, pour nous instruire de l'état de la vessie.

Pour sonder les malades dans ces trois circonstances, les Chirurgiens se servent de sondes plus ou moins gran-

des, & plus ou moins groſſes, ſuivant les differens âges des ſujets : mais elles ſont toûjours figurées de la même maniere, je veux dire, qu'elles ont une grande courbûre, qui commence par un coude mouſſe, & elles ont un bec fort long, qui a quatre ou cinq travers de doigts de rectitude après la courbûre. On a encore fait faire des ſondes, dont la figure eſt comme une moitié d'arc ſans aucun coude ; mais elles ont, comme les premieres, un bec fort long. Cette derniere eſpece de ſonde a été faite exprès pour les malades, afin qu'ils ſe ſondaſſent eux-mêmes ; & la premiere que j'ai décrite, ſert aux Chirurgiens toutes les fois qu'il faut ſonder.

Puiſque nous ſondons dans la premiere circonſtance pour une retention d'urine, il eſt bon de nous inſtruire des cauſes de cette retention.

Les urines ne peuvent ſortir de la veſſie, ou par le rélâchement de ce qu'on appelle ſon ſphincter, ou parce qu'il eſt trop comprimé, ou ſouvent trop irrité, trop agacé. La premiere cauſe dépendant de la paraliſie des fibres charnuës de la veſ-

ſie, l'urine ne ſort que quand la veſſie eſt trop pleine, où pour lors les fibres motrices de la veſſie ſont dans une ſi grande indolence, que n'agiſſant plus ſur l'urine, cette liqueur ne ſort que par regorgement, je veux dire, goutte à goutte & ſans douleur. Dans la ſeconde cauſe, les urines ſont retenuës dans la veſſie par l'inflammation ou l'irritation du ſphincter de la veſſie, ou de quelque partie de l'urethre.

Or ſi l'on vient à ſonder pour la premiere maladie, l'algalie paſſe ſans peine, & l'urine ſort en très-grande quantité : mais ſi l'on introduit l'algalie pour évacüer l'urine retenuë par l'inflammation ou l'irritation du ſphincter, ou de quelque partie de l'urethre, on s'apperçoit toûjours de quelque choſe qui empêche la ſonde d'entrer dans la veſſie ; & c'eſt ce *quelque choſe* qui a fait dire aux Chirurgiens, qu'il y avoit des carnoſités ou des excroiſſances charnuës dans l'urethre, qui s'oppoſoient à la ſortie de l'urine.

Les Chirurgiens les plus experimentés, & auxquels l'Anatomie & la pratique de leur Art, a fourni un grand

nombre d'observations, assûrent tous qu'il n'y a point de carnosités ou excroissances de chair ; & *Monsieur Petit*, qui est du même sentiment, dit qu'il a ouvert quantité de personnes qui auroient dû être attaquées de ces prétenduës carnosités, & que cependant elles avoient l'intérieur de l'urethre très-uni.

Qu'est-ce qui empêche donc l'urine de passer, me dira-t-on, & quel est l'obstacle que le Chirurgien trouve avec la sonde ?

Je répons qu'il peut y en avoir deux principaux, l'un qui regarde l'endroit qu'on appelle le Sphincter de la vessie ; & l'autre se manifeste dans l'urethre ou dans quelques-unes de ses parties. Les obstacles qui viennent de la part du sphincter de la vessie, sont ou sa compression, ou son inflammation. Pour enlever ces obstacles, & faciliter la sortie des urines, il faut détruire la cause qui les a produits, & l'effet cessera bien-tôt.

Les obstacles qui viennent de la part de l'urethre ou de ses dépendances, sont, suivant les meilleurs Chirurgiens, le gonflement du tissu spongieux de cette par-

tie, soit par des causes extérieures ou par des causes intérieures.

Le tissu spongieux de l'urethre ne peut se gonfler, comme nous le supposons avec les meilleurs Chirurgiens, que les vaisseaux, soit sanguins, soit limphatiques, qui entrent dans sa structure, ne deviennent variqueux.

Or le tissu spongieux de l'urethre étant gonflé, & ses vaisseaux étant variqueux, il suit qu'ils occuperont plus d'espace qu'à l'ordinaire, & qu'ils feront éminence en dehors & en dedans. L'effet de ces vaisseaux variqueux, sera donc de faire paroître l'urethre plus gros en dehors, pendant que sa cavité sera très-retrécie par le même gonflement des vaisseaux variqueux; & voilà l'*obstacle* qu'on trouve avec la sonde: obstacle qui est assez commun chez ceux qui ont eu des chaude-pisses mal guéries, & dont on n'a arrêté l'écoulement que par des injections vitrioliques & corrosives. Obstacle qui donne de l'occupation à bien des Charlatans; car la tension du tissu spongieux de l'urethre, & de ses vaisseaux devenus variqueux, causant des irrita-

tions, ces aiguillonnemens ne manquent pas d'attirer une plus grande quantité d'esprits dans cette partie, de mettre le sphincter de la vessie en contraction, & d'augmenter davantage le volume de cet endroit du tissu spongieux de l'urethre déja variqueux & gonflé.

Voici le cas dans lequel les Ignorans & les Charlatans séduisent facilement le peuple; car la guérison méthodique n'étant pas prompte, ni toûjours exempte de récidive, on écoute volontiers ceux qui vantant leurs remédes particuliers, disent qu'ils sont propres à consumer les carnosités sans toucher aucunement à ce qui n'est point carnosité; & l'on s'expose ainsi à des maux terribles, dont la cure demande beaucoup d'adresse, une exacte anatomie, de la réflexion, & des observations pathologiques, comme on va le voir par la premiere observation.

Si l'on veut donner un peu d'attention aux causes de cette rétention d'urine que nous venons de détailler, on concevra que la saignée plusieurs fois répetée, est le remède le plus capable

de

de diminuer la douleur, & conséquemment d'arrêter les irritations & l'abord si précipité des esprits. Et comme il faut penser en second lieu, à remettre dans leur *Ton* naturel les cellules & les vaisseaux du tissu spongieux de l'urethre devenus variqueux, nous n'avons pas de moïens plus propres à seconder nos intentions, que de comprimer ces mêmes vaisseaux du dehors au dedans, & du dedans vers le dehors; par-là nous leur faisons non-seulement reprendre leur ressort, & les mettons en état de continuer leurs vibrations, mais nous forçons encore les fluïdes stagnans & arrêtés dans leur calibre, à reprendre les voïes ordinaires de la circulation. C'est ce que nous esperons des compresses piramidales appliquées au périnée, directement sur l'endroit gonflé & variqueux de l'urethre; des bougies bien conditionnées, au bout desquelles on ne met point de corrosifs pour manger, dit-on, les carnosités; de ces bougies conduites par des mains sages, prudentes; par de ces mains bien dressées, & qui ont souvent foüillé dans la structure & les

contours de l'urethre & de ſes dépendances, telles que ſont celles de pluſieurs de nos Confreres, qui, quoiqu'ils s'adonnent particuliérement à ces ſortes de maladies, s'y conduiſent avec tant d'art, qu'ils ne doivent point être confondus avec les charlatans dont nous venons de parler. Enfin nous eſperons ce bien de la part des ſondes ou algalies prudemment conduits; & nous pouvons aſſûrer que nous avons ſouvent comprimé les vaiſſeaux variqueux de l'urethre, par pluſieurs de ces moïens; & qu'ils ont ſi parfaitement repris leur *Ton*, que le canal de l'urethre aïant, par-là, recouvré ſon premier diametre, l'urine n'a trouvé aucun obſtacle à ſon paſſage, & a ſorti, comme l'on dit, à plein canal.

Mais ſi dans ces ſortes de maladies, l'on ſe ſert de la ſonde ordinaire, & dont nous avons parlé avant d'entrer dans le détail des cauſes de la rétention d'urine; cette ſonde, dis-je, produira des accidens qui ſeront d'autant plus funeſtes, qu'on n'y fait point d'attention. Premierement, le bec des ſondes ordinaires étant fort long, lorſqu'elles

ſont introduites dans la veſſie, il débordera ſon orifice de deux ou trois travers de doigts; de-ſorte que l'urine étant parvenuë juſqu'aux ouvertures qui ſont ſur les côtés des ſondes ordinaires, il n'en ſortira pas davantage; & le jet d'urine qui ſort par le canal de la ſonde, s'arrêtant tout à coup, on s'imaginera qu'il n'y aura plus d'urine dans la veſſie, pendant qu'il en reſtera encore à la hauteur de deux ou trois travers de doigts. Et ſi l'urine a acquis une mauvaiſe qualité dans la veſſie, celle qui y reſte, étant la plus épaiſſe & la plus bourbeuſe, irritera cette membrane, la corrodera, & y cauſera de petits ulceres qui auront des ſuites fâcheuſes.

Mais ce n'eſt point encore par raport au long bec des ſondes ordinaires, ni parce qu'elles laiſſent beaucoup d'urine dans la veſſie après y avoir été introduites, que nous les condamnons dans la rétention d'urine cauſée par l'irritation, ou l'inflammation du prétendu ſphincter de la veſſie, ou de quelqu'endroit du tiſſu ſpongieux de l'urethre gonflé & variqueux; c'eſt plutôt

parce qu'il eſt difficile d'introduire ces ſortes de ſondes dans la veſſie : & ſi on y parvient quelquefois, c'eſt toûjours avec une grande éffuſion de ſang, beaucoup de douleurs, & ſouvent des déchiremens de l'urethre qui ſont quelquefois ſuivis d'accidens très-funeſtes.

Car les ſondes à long bec aïant deux ouvertures longuettes ſur les côtés de leur bec, & dont j'ai aſſigné les juſtes dimenſions dans le Chapitre VII. article III. de mon Traité d'Inſtrumens, Tome I. il n'eſt pas poſſible qu'elles paſſent par un canal rétréci, ſoit par l'irritation ou l'inflammation du ſphincter, ſoit par le gonflement du tiſſu ſpongieux de l'urethre, ſans que cet endroit de l'urethre ne faſſe effort contre la ſonde. Or le tiſſu de l'urethre gonflé, & ſes vaiſſeaux variqueux, trouvant deux petites ouvertures ſur les côtés, il eſt à préſumer qu'ils entreront dans la cavité de la ſonde de la même maniére que le feroit une éponge qu'on y pouſſeroit de force. Auſſi-tôt que ce tiſſu ſpongieux ſera entré dans la cavité de la ſonde par les petites ouvertures, il s'y dilatera comme feroit une

éponge, qui après avoir passé de force par une ouverture étroite, se trouveroit dans un endroit spacieux.

Mais si l'on vient dans ce moment à pousser la sonde pour la faire entrer dans la vessie, ou si on la retire, on conçoit aisément que ces mouvemens ne peuvent se faire un peu vîte, que le tissu spongieux qui est engagé dans la sonde, ne se déchire aussi-bien que ses vaisseaux variqueux, & qu'il ne sorte du sang en quantité, comme je l'ai souvent vû arriver à des Chirurgiens qui avoient la réputation de bien sonder.

N'en seroit-ce pas là assez pour faire abandonner l'usage des sondes ordinaires dans ces sortes de rétentions d'urine ? Mais lorsqu'on est instruit que leur usage en pareil cas, aussi-bien que des bougies misterieuses & mal conduites, déchire l'urethre, fait de fausses routes qui s'opposent à l'indroduction repetée de la sonde ou des bougies, & produit des fistules au périnée, aux bourses, à la circonférence du ventre, qui sont pour la plûpart incurables, à moins que le Chirurgien ne soit bien

aviſé, peut-on ſe diſpenſer de leur ſubſtituer celles que M. *Petit* a imaginées, & que nous avons décrites & fait graver dans nôtre Traité d'Inſtrumens?

Ces nouvelles ſondes n'ont (pour les rétentions d'urine dont nous parlons) aucune des imperfections des ſondes ordinaires. Il y en a ſur-tout une, qui étant une fois entrée dans la veſſie, laiſſe ſortir les glaires, les matiéres ſabloneuſes, purulentes, & même les caillots de ſang; perfections qui la rendent propre à injecter & à nettoïer une veſſie ſale & mauvaiſe, ſans qu'il y puiſſe rien reſter. Voïez la ſeconde figure de la page 279. de mes Inſtrumens, Tome premier.

I. OBSERVATION.

Le 9. de Décembre 1727. je fus chez un Garnier ruë Ste Croix de la Cité, que je trouvai dans ſon lit, en conſéquence d'une difficulté d'uriner des plus marquée, puiſqu'à peine pouvoit-il jetter une demie-cuillerée d'urine chaque fois qu'il ſe préſentoit à l'urinal; mais avec des douleurs ſi aiguës, qu'il s'ab-

tenoit souvent de prendre son urinal pour éviter la douleur.

Je lui trouvai de plus un visage très-enflammé, une langue séche, une fiévre très-ardente, & neuf tumeurs à la circonférence du ventre, grosses chacune comme une noix ou environ, dures & très-rouges, situées, sçavoir, une deux travers de doigts au-dessus de l'ombilic, une à même distance au-dessous, une à la partie lombaire droite sur la crête de l'os des îles, deux aux deux aînes, une sur le pénil, & deux au côté droit de la verge.

Il me dit que depuis deux ans, il avoit eu de tems en tems des difficultés d'uriner, mais que cela n'avoit jamais été à un point si fâcheux : de plus, qu'un Chirurgien qui le traitoit depuis un mois pour des *carnosités*, prétendoit le guérir en rongeant ces carnosités par le moïen de ses bougies ; mais toutes misterieuses qu'elles fussent, elles eurent un effet bien different.

Pour venir au fait, la fiévre ardente m'occupa tellement, que je saignai le malade trois fois le premier jour, & lui appliquai le cataplâme de mie de

pain sur toutes les tumeurs ; ce qui lui procura un sommeil qu'il désiroit depuis long-tems.

Le lendeman je le saignai deux fois ; & voulus le sonder ; mais trouvant un grand obstacle à l'intromission de la sonde, je ne voulus faire aucune violence, & me contentai des cataplâmes & d'un régime très-severe.

Le 12. du même mois, quoique la fiévre fût bien diminuée, l'urine cessa entiérement de couler par la verge, & les tumeurs grossies de moitié m'annoncerent des abscès à la veille d'être ouverts. En effet, ces dépôts firent un si grand progrès pendant la nuit, que le 13. il y en avoit cinq dont la peau étoit gangrenée. Je les ouvris sur le champ, & il en sortit une grande quantité d'un pus séreux & très-puant.

Les jours suivans le malade me dit qu'il avoit uriné par la verge ; & comme je trouvois son appareil tout moüillé, il me dit que cela n'étoit causé que parce que son urinal laissoit échapper l'urine : Les quatre autres tumeurs étant en maturité, furent aussi ouvertes, & j'apercevois que presque tous ces abscès

communiquoient les uns avec les autres ; desorte que pour en chercher la source, je les réduisis à quatre par le moïen de plusieurs incisions.

Enfin, le 25. du mois, las de voir des plaïes vermeilles, & où il ne se formoit aucune régénération ; las d'être trompé par mon malade, qui m'assuroit, que maître de ses urines il les lâchoit à sa volonté & par la verge, & me certifioit que l'appareil n'étoit moüillé que par le renversement de son urinal, je lui recommandai de retenir ses urines pour le premier pansement. Ainsi dès le soir mes doutes furent confirmés, comme on va le voir.

En arrivant chez le malade, il me dit qu'il avoit une grande envie d'uriner : je pliai alors un drap en plusieurs doubles, que je mis sous ses fesses, défis mon bandage, découvris toutes les plaïes, & lui permis d'uriner. Il m'avertit de l'instant dans lequel il croïoit que les urines sortoient par sa verge ; mais on n'en vit pas une seule goutte ; & l'instant d'après, l'urine boüillonnoit à l'ouverture de chaque abscès, comme on voit l'eau sortir par

des especes de boüillonnemens, lorsque dans les ruës il y a quelques tuïaux de plomb de crevés.

Je fus pour lors convaincu qu'un trou à l'urethre étoit la source de tous ces abscès ; mais la difficulté étoit de le découvrir ; ce que je ne pûs faire que le 2. Janvier 1728.

REFLEXION.

Ma réflexion sera courte ; & je demande si ce malade, qui a été près de mourir, & qui n'eût jamais guéri s'il n'avoit pas été bien secouru, avoit des obligations à ce Chirurgien qui prétendoit ronger ses carnosités. Je laisse au Lecteur toutes les réflexions & toutes les conséquences, pour lui dire que le trou de l'urethre qui avoit produit tout ce mal, ne put être découvert qu'après avoir, pour ainsi dire, disséqué bien des parties, & avoir coupé le ligament suspensoire de la verge. Sous ce ligament, à la partie superieure de l'urethre, directement entre les racines des corps caverneux, je vis cette source d'abscès : source qui n'étoit pas là, facile à dé-

couvrir ni à panser. Enfin ; le malade fut guéri le 3. Février suivant, & joüit encore aujourd'hui d'une très-parfaite santé.

Quoique l'article que nous traitons, ait pour titre la *maniere de sonder la vessie*, nous avons crû que nous ne pouvions parler de ce manuel, sans avoir auparavant fait connoître ce qui s'oppoſoit à cette opération, & le choix qu'on devoit faire des instrumens propres à l'executer. Nous allons présentement entrer en matiére.

Pour sonder un malade, on le fait asseoir sur le bord d'une chaise ; & on le fait appuïer sur le dossier. Ou bien on le fait coucher dans son lit, les genoux un peu élevés, & les cuisses écartées l'une de l'autre. Le Chirurgien prend ensuite avec la main droite une sonde qu'il a trempée dans de l'huile, afin qu'elle glisse mieux. Les uns recommandent de tenir la sonde à l'endroit des anneaux, entre le pouce & le doigt indice. D'autres veulent qu'on y mette tous les doigts, & qu'on la tienne un peu plus avant. Enfin il y en a qui veulent qu'on applique son pavil-

lon sur le muscle thénar, & que le doigt indice s'avance sur son corps, de la même maniére qu'on tient un conducteur. Toutes ces méthodes sont arbitraires, & ont chacune leurs partisans.

Le Chirurgien tenant la sonde avec la main droite, il prendra avec la gauche la verge qu'il élevera & tiendra entre le pouce & les doigt indice & grand doigt. Mais avant de porter la sonde dans l'urethre, on fera attention qu'il y a quatre obstacles qui s'opposent à son introduction dans la vessie. Le premier est l'ouverture du gland. Le second est l'endroit où l'urethre se recourbe pour passer sous l'arcade ceintrée du pubis. Le troisiéme est un endroit de l'urethre simplement membraneux, & plus étroit que le reste du canal, sans être couvert du tissu spongieux, ni immédiatement d'aucune autre partie dépendante de l'urethre.

Cet endroit membraneux est en partie logé dans un trou qui se rencontre dans le bord antérieur d'une cloison transversale & membraneuse, appellée par M. *Petit* Chirurgien, le *Diaphragme*

inférieur, & qui bouche en partie l'espace qui est derriere le pubis ; (Voïez mon Anatomie des Viscéres, page 298.) ensorte qu'on sent dans cet endroit, une résistance qui se déchire facilement, pour peu que l'on détourne le bout de la sonde de la route du canal. On croit alors avoir ville gagnée, & être dans la vessie, pendant que le bout de la sonde n'est qu'entre la vessie & le *rectum* : mais la résistance qu'on sent au bout de la sonde après cette déchirure, & l'urine qui ne sort point, détrompent sans esperance de pouvoir entrer dans la vessie, à moins que ceux qui sondent en second lieu, n'aïent cette structure bien présente à l'esprit, & ne soient bien expérimentés dans l'usage de la sonde.

Le quatriéme obstacle enfin, est le bassin de l'urethre, je veux dire cet endroit où l'on voit l'éminence appellée *Veru-montanum*, ou suivant quelques Anatomistes, la *caroncule* de *l'urethre*, qui étant gonflée par l'inflammation, de même que le prétendu sphincter de la vessie, font résistance à la sonde.

Pour vaincre le premier de ces ob-

ſtacles, il faut en prenant la verge, découvrir le gland de ſon prépuce, puis on introduit le bout de la ſonde dans l'ouverture de l'urethre, & tenant un peu la verge tenduë & baiſſée, on conduit la ſonde (la convexité de la courbûre regardant le pubis) juſqu'à environ le commencement de l'arcade du pubis, je veux dire le plus avant qu'il eſt poſſible, ſans faire aucun mal au malade, & ſans forcer en aucune maniere, la réſiſtance que l'on ſent au bout de la ſonde.

Quand on eſt parvenu dans cet endroit, le ſecond obſtacle nous empêche d'aller plus loin; mais pour le vaincre, on a coûtume de faire ce qu'on appelle le *Tour de Maître* en fait de ſonde. Ce tour de Maître eſt un demi-tour qu'on fait faire à la ſonde & à la verge, afin que la cavité de l'algalie regarde le ceintre du pubis, & qu'elle s'accommode au contour de l'urethre.

Pour faire avec méthode ce demi-tour, ou ce tour de Maître, on conduit doucement le pavillon de la ſonde & la verge vers l'aîne la plus éloi-

gnée de soi, & de-là sur le ventre ; observant que pendant ce mouvement, le bout de la sonde soit, pour ainsi dire, comme articulé, comme uni machinalement avec l'endroit de l'urethre qui touche le ceintre du pubis, afin que cet endroit de l'urethre devienne comme le centre, ou le point d'appui du demi-tour de la sonde.

Il faut renouveller ici toute son attention en quittant cette attitude pour avancer vers la vessie, car voici le moment d'applanir le troisiéme & le plus grand de tous les obstacles que nous avons décrits. Pour le surmonter avec sagesse & succès, il faut éloigner doucement le pavillon de la sonde du ventre, & faire ensorte de sentir le bec de cet instrument, avancer un peu, & glisser sous l'arcade ceintrée du pubis. C'est dans ce moment que le bec de la sonde entre dans l'endroit membraneux & étroit de l'urethre qui est si facile à déchirer, & où la plûpart des Lithotomistes recommandent avec soin, de bien tendre la verge. Mais y réflechissent-ils ? sentent-ils la structure de l'urethre, & son contour dans cet en-

droit ? C'eſt cette mécanique qui a fait dire à M. *Petit*, qu'on ne peut tendre la verge dans cette rencontre, qu'on n'approche les parois de l'urethre l'un de l'autre contre le pubis, & qu'on ne faſſe par-là un obſtacle à la ſonde ; c'eſt pourquoi il laiſſe la verge preſque lâche, & la ſonde gliſſe facilement par deſſous l'arcade du pubis, & dans cet endroit membraneux & étroit de l'urethre.

J'avois touché cette corde dès la premiére Edition de mon Ouvrage, mais elle ne fut pas du goût de tous les Démonſtrateurs. Un entr'autres qui ſembloit n'avoir d'autre occupation que de me critiquer, bouffonna & fanfaronna beaucoup ſur cette nouvelle méthode. Il dit qu'en tenant la verge *preſque lâche*, le canal de l'urethre ſe trouvoit alors ſi pliſſé, que cela pouvoit s'oppoſer à l'introduction de la ſonde ; & que pour empêcher ce canal de s'appliquer contre le pubis, il n'y avoit qu'à tirer la verge en bas.

Ce diſcours, orné comme il l'étoit, parut fort beau aux Adverſaires de la Chirurgie ; mais les Praticiens Anatomiſtes qui ſçavent que l'urethre ne peut

peut se plisser par raport à son tissu spongieux ; qui sçavent que l'endroit membraneux de ce canal est entouré d'un tissu cellulaire qui a le même effet ; qui sçavent encore que la verge est attachée à la surface antérieure de la simphise du pubis par un ligament à ressort, & que par cette mécanique, l'urethre est toûjours tiré vers cet endroit, comme si la puissance qui tire la verge, ne la tiroit que de cet endroit-là précisément ; les Praticiens Anatomistes trouverent, dis-je, ces raisons si plattes, & si peu propres à soutenir la gloire d'un corps connu pour illustre, & plein de bons Chirurgiens, par-tout ailleurs que là où se passoit la scene, qu'ils les prirent comme d'où elles venoient.

Pour terminer la maniére de sonder la vessie que nous décrivons, nous avertissons qu'après avoir applani les difficultés du troisiéme obstacle, le bec de la sonde ne se trouve point encore dans la vessie ; il est au contraire souvent arrêté par le quatriéme obstacle, qu'on surmontera facilement par la manœuvre suivante, si le *verumontanum* &

ce qu'on appelle le Sphincter, ne sont ni gonflés ni enflammés.

Supposons donc la sonde dans l'urethre, le tour de Maître donné, le pavillon de la sonde déja fort éloigné du ventre, & son bec passé au-delà de l'endroit membraneux de l'urethre ; il ne s'agit plus que de baisser doucement la main qui tient le pavillon de la sonde ; ce qui fait relever doucement son bec, qui se glissant sur la surface supérieure de la simphise du pubis, ou plutôt dans la portion de l'urethre qui est posée & comme collée sur cet endroit, entre sans peine dans la vessie.

Si l'on trouve de la difficulté, on porte doucement & en tâtant, le bec de la sonde à droit & à gauche, &c. afin de rencontrer l'orifice de la vessie. Enfin, on porte l'indicateur & le grand doigt de la main gauche sous la bourse, ou dans l'*anus*, pour conduire le bec de la sonde dans la vessie.

Il semble par tout ce que je viens de dire, qu'il n'y ait rien à présent de si facile que de sonder ; mais je puis assûrer, que quoique tous les préceptes que je viens de rapporter soient prescrits

par les plus grands Maîtres de l'art, & qu'ils soient tous justes ; je puis, dis-je, assûrer que toutes les fois que j'ai sondé, j'ai trouvé des differences, & je ne suis point entré dans la vessie par la même maniere, étant obligé de porter ma sonde tantôt à droit, à gauche, du côté de l'os *sacrum*, du pubis, quelquefois de l'avancer davantage, & mille autres circonstances que la pratique peut mieux enseigner que le discours. Ce qui peut encore autoriser davantage ce que j'avance, c'est que j'ai vû très-souvent pratiquer la même chose aux plus experimentés Chirurgiens, & revenir plusieurs fois avant de pouvoir entrer dans la vessie.

Il y a encore une autre maniere d'introduire la sonde dans la vessie, qu'on appelle *Sonder sur le ventre*. Pour le faire, on prend la verge de la maniere que je l'ai déja dit, on la couche sur le penil, & on introduit la sonde dans l'urethre avec les mêmes regles, tournant la cavité de sa courbûre vers le ventre ; & en éloignant insensiblement le pavillon de la sonde du ventre, on entre dans la vessie, sans être

obligé de donner le demi-tour.

En commençant cet Article, nous avons dit que nous pouvions retirer trois avantages considerables de l'entrée de la sonde dans la vessie. Le premier est de nous faciliter la sortie des urines. Le second, de nous faire connoître l'existence de la pierre ; & le troisiéme enfin, de nous instruire de l'état de la vessie. Tout ce que nous venons de dire de la sonde, regarde le premier avantage. A l'égard des deux autres, il faut avoir des sondes ordinaires, c'est-à-dire, à long bec ; car celles que nous avons paru préferer aux autres, n'entrant pas bien avant dans la vessie, ne peuvent pas bien nous faire connoître ce que nous y cherchons.

Supposons donc qu'on a introduit une sonde ordinaire dans la vessie, afin de s'assûrer d'une pierre, on donne de petites secousses, faisant incliner un peu le bec à droit & à gauche, sans tourner la sonde entierement ; & comme recommande *feu M. Tolet, Chirurgien Juré de Paris, & Opérateur du Roi pour la pierre*, on baisse un peu les anneaux de la sonde, afin que le bec entr un peu

plus avant dans la vessie ; observant cependant de ne les pas trop baisser, de peur que le bec ne touche trop violemment quelque part la vessie On approche aussi quelquefois médiocrement les anneaux de la sonde vers le ventre, sans faire sortir la sonde du sphincter, tirant un peu à soi & en ligne droite les anneaux de la sonde, & par ces sortes de mouvemens on s'apperçoit d'une résistance, & quelquefois d'un petit son qui nous fait juger de l'existence d'une pierre.

Si tous ces mouvemens ne nous font rien appercevoir, on retire le stilet, & après qu'il est sorti un peu d'urine, on met le doigt au devant du pavillon de la sonde pour empêcher l'urine de sortir, & faire encore les mêmes mouvemens.

Outre que la sonde nous fait certainement connoître l'existence de la pierre dans la vessie, (fait reconnu & avéré de tous les habiles Praticiens) on peut encore par son moïen juger de sa *grosseur* ou de sa *petitesse*, de sa *polissure* ou de son *inégalité*, de sa *durete* ou de sa *molesse*.

On juge avec la sonde que la pierre est *grosse*, parce qu'on la sent toûjours au bout de la sonde, ou de l'algalie; & parce qu'au moindre mouvement qu'on donne à l'algalie, on la rencontre. Le contraire fait présumer de la *petiteſſe* de la pierre; car ne la trouvant que difficilement, & la sentant dans un tems, & un instant après ne la trouvant plus, on peut veritablement conjecturer qu'elle ne change ainsi de place, que par rapport à son petit volume.

On est pleinement convaincu de la *poliſſure* d'une pierre, parce qu'on sent que la sonde gliſe deſſus sans aucune réſiſtance. Au contraire l'inégalité se manifeste par des éminences & des cavités, & par de certaines rugosités qu'on sent au bout de la sonde.

La *dureté* d'une pierre se fait connoître, parce qu'en la touchant on sent une pesanteur, & sur tout quand elle remuë un peu. On entend de plus qu'elle réſonne, & qu'elle donne un son clair. On juge au contraire de sa *moleſſe*, parce qu'on ne s'apperçoit pas d'une si grande pesanteur, & qu'elle n'a,

pour ainsi dire, point de résonnement, ou tout au plus qu'un son sourd.

Quoique ces verités soient des especes d'aphorismes ou de sentences tirées de la théorie & de la pratique des Auteurs, & des Chirurgiens de l'Europe les plus sensés & les plus experimentés dans l'opération de la taille, elles ont cependant été exposées à des contradictions, à la verité très-foibles, & faciles à y repondre. Voici, par exemple, une de ces contradictions.

On nie que la sonde soit le *signe certain & univoque* de la pierre; & pour appuïer ce sentiment, on assûre *avoir taillé des personnes dans lesquelles on n'avoit point trouvé de pierres en les sondant avant l'opération, ni même dans le tems de l'opération; mais qu'on étoit sûr de son existence dans la vessie par* LA DOULEUR QUE LE MALADE SENTOIT AU BOUT DE LA VERGE.

Il est très-interessant pour les jeunes Etudians, qui ont mis cette observation dans leur Journal de faits rémarquables, d'en faire voir la fausseté; & pour en venir à bout, je dis qu'il n'y a point de Chirurgien qui ne sache que

la *douleur du bout de la verge* seule, ne soit un signe de la pierre très-casuel & très-équivoque, puisque cette douleur est commune avec bien d'autres maladies, comme pierre dans le rein, dans l'urethére, & même avec les plaïes de ces parties. Si cela est, comme les habiles Chirurgiens n'en ont jamais douté, a-t-on raison de conclure que ceux qui ont de la *douleur au bout de la verge*, ont la pierre dans la vessie, & qu'il faut les tailler, quoi qu'on ne la sente point avec la sonde. L'Histoire suivante va encore mieux prouver ce que nous avançons.

II. OBSERVATION.

M. *Petit* a vû un Officier qui aïant reçû un coup d'épée, ne se plaignoit que des douleurs énormes qu'il sentoit au bout de la verge. Comme on vouloit le deshabiller pour chercher la cause de ses douleurs, il présentoit toûjours sa verge, criant de toutes ses forces, Voilà mon mal, que voulez-vous chercher ailleurs ? Et tirailant toûjours sa verge, il disoit, Coupés-la moi.

Enfin

Enfin à force de faire des tentatives pour deshabiller ce malade, on apperçut sa chemise teinte de sang vers la region lombaire gauche. On examina cet endroit à nud, & on y vit un coup d'épée. On sonda la plaïe avec un stilet boutonné; on trouva qu'elle étoit très-profonde, & dans le moment même qu'on la sondoit, il en sortit de l'urine sanguinolente, & les douleurs du bout de la verge redoublerent.

Les saignées copieuses & plusieurs fois répetées furent le premier remede qu'on emploïa pour ce blessé. On joignit à cette évacuation, une diete très-severe, sur tout des liquides : on lui donna quelques juleps narcotiques, & avec le bon pansement il fut guéri en huit jours.

REFLEXION.

Se trouva-t-il jamais malade plus propre à tailler, s'il étoit vrai que la douleur *du bout de la verge* fût le signe certain & univoque de la pierre dans la vessie? Concluons donc, pour ne pas insister davantage sur ce fait, que le

bleſſé en queſtion eût été malheureux de tomber dans les mains de gens qui ſe ſont faits une telle théorie, & qu'il eſt toûjours téméraire d'expoſer un malade à l'opération de la Lithotomie, ſi on n'a pas auparavant ſenti la pierre avec la ſonde. Je ſçai que l'on taille quelquefois des malades auxquels on ne trouve point de pierre avec la ſonde crénelée dans le tems qu'on va faire l'opération ; mais l'Opérateur l'a ſentie trois ou quatre jours auparavant, & l'a diſtinguée à n'en pouvoir douter, ſans quoi on s'expoſeroit à ouvrir bien des veſſies ſans trouver de pierre ; & les malades fatigués des perquiſitions vaines de ces ſortes de Lithotomiſtes, pour chercher dans la veſſie une pierre qui n'y fut jamais, périſſent d'une maladie qu'ils n'avoient pas. Alors un Chirurgien ou trop préſomptueux, ou auſſi peu inſtruit, ne merite-t-il pas le réproche qu'un celebre Phiſicien Medecin a fait imprimer à la page 43. d'un diſcours intitulé, *Diverſes façons de tailler*, qui prélude au Traité de M. *Collot*. Donc la ſonde eſt le ſigne le plus certain de la pierre dans la veſſie.

Puisque nous avons dit que l'entrée de la sonde dans la vessie, nous procuroit trois avantages considerables, & que nous avons vû en premier lieu, qu'elle donnoit *cours* aux urines retenuës dans ce viscére contre l'ordre naturel ; & en second lieu, qu'elle étoit le signe *certain* & *univoque* de la pierre renfermée dans sa cavité, il est du bon ordre que nous parlions présentement du troisiéme avantage.

Le troisiéme avantage enfin, que nous donne l'entrée de la sonde dans la vessie, c'est de nous instruire de son état ; c'est-à dire, si elle est *spacieuse* ou *petite*, si elle est *purulente*, ou s'il y a dans sa cavité des *brides* & des *inégalités*.

On croit encore que la sonde introduite dans la vessie, ne peut point instruire de toutes ces choses. Mais, comme nous l'avons dit plus haut, quand la sonde est une fois dans la vessie, & qu'en la tournant de côté & d'autre, on rencontre toûjours la pierre, n'a-t-on pas lieu d'accuser sa grosseur ? Et ainsi du contraire. Quand on sent que la sonde glisse facilement sur la pierre, & ne s'y arrête par quoi que ce soit, ne

peut-on pas dire, que la pierre est lisse & polie ? Le contraire ne se prouve-t-il pas de la même maniere ? Si l'urine qui sort par la sonde est blanchâtre, filandreuse, graveleuse, purulente, de mauvaise odeur, &c. n'a-t-on pas lieu de juger par ces differentes excretions, de l'état different de la vessie ? Donc la sonde est un moïen qui peut nous instruire du bon ou du mauvais état de la vessie. Donc les discours peu réfléchis, avec lesquels on a crû convaincre mon Ouvrage de défauts, ne servent qu'à faire voir le peu de fond de mes Censeurs. Après tout, c'est au public, ce juge integre & si éclairé, à juger de la validité ou de la foiblesse de mes preuves.

Puisque nous nous sommes appliqués à connoître toutes les differences des pierres de la vessie, il faut que ces signes diagnostics nous fassent tirer des conséquences, qui nous portent à juger sainement du succès ou du désavantage de l'opération.

Je suppose pour exemple un homme d'un foible temperament, d'une complexion très-délicate, assez âgé, &

qui soit tourmenté depuis long-tems de plusieurs maladies, qui ont toutes pour cause, l'existence d'une pierre dans la vessie. Le Chirurgien aïant introduit la sonde dans la vessie d'un malade, tel que celui que je viens de dire, & aïant observé par les signes que je viens de détailler, que la pierre est d'une grosseur très-considerable, il doit être très-circonspect dans son pronostic, & tirer pour conséquence, que quand même il seroit assez heureux pour ôter le calcul, cela n'arriveroit qu'en dilatant beaucoup la plaïe, & en faisant beaucoup souffrir le malade; ce qui le conduiroit bien-tôt au tombeau. Dans une pareille conjoncture, le Chirurgien sera plus jaloux de sa réputation, que de faire voir qu'il sçait opérer; & si le malade & les parens demandent l'extraction de la pierre, il prendra pour conseil & pour lui aider, des Chirurgiens sçavans, prudens & experimentés.

J'ai vû tirer des pierres, tant à l'Hôtel-Dieu qu'à l'Hôpital de la Charité de Paris, qui étoient d'une grosseur fort considerable; mais les malades, quoique

vieux, étant d'un bon temperament & bien constitués, ont été guéris sans qu'il leur soit arrivé le moindre accident.

Lorsqu'on trouve par le moïen de la sonde une pierre petite ou d'une médiocre grosseur, que le sujet paroît se bien porter, & qu'il est jeune, le pronostic, selon les apparences, ne doit être que très-avantageux. Je dis, selon les apparences, car j'ai vû des sujets très-jeunes, qui donnoient toutes les marques d'un bon temperament, supportant l'opération avec beaucoup de courage, & le succès en aïant été très-heureux; j'ai vû, dis-je, ces malades perir très-promptement. J'ai vû au contraire des sujets très-délicats, maigres & languissans, qui ont guéri en si peu de tems, qu'ils surprenoient tous ceux qui s'interessoient à leur maladie.

On peut encore tirer par la sonde des conséquences avantageuses ou très-désavantageuses de l'état de la vessie; car si elle est d'un volume fort considerable, grande & spacieuse, avec une pierre d'une médiocre grosseur, dans un sujet jeune ou âgé, mais qui paroisse bien conditionné & d'un bon

temperament, le pronostic ne peut être que très-avantageux, & encore plus si le malade est jeune. Mais si au contraire la sonde nous instruit de la petitesse de la vessie, & de la grosseur extraordinaire de la pierre, que le sujet soit jeune ou âgé, le pronostic est très-douteux, & très-désavantageux dans le dernier cas.

Si la vessie, quoique petite, ne contient qu'une petite pierre dans un temperament qui paroisse assez bon, on a lieu d'esperer que la réüssite sera heureuse, & encore plus ou moins suivant l'âge du malade.

Il y a encore des vessies qui sont petites, & qui ne contiennent qu'une pierre fort médiocre, mais qui sont comme racornies, avec virulence; & tout cela se rencontrant, soit dans un homme âgé ou jeune, d'un mauvais temperament, maigre & languissant, alors on doit pronostiquer la mort: ou si leur grande jeunesse les sauve, il leur restera une fistule qui sera incurable, tant que leur sang sera d'une aussi mauvaise qualité, qu'il l'est ordinairement dans de pareils cas, si l'opération sur-tout, a été au grand appareil.

ARTICLE II.

DE LA MANIERE DE préparer les malades à l'opération de la Lithotomie.

APrés avoir connu par les signes que j'ai rapportés, l'existence d'une pierre dans la vessie, & en avoir déduit les signes diagnostics & prognostics, il faut, si l'on se détermine à l'opération, préparer le malade quelque tems devant, par differens remedes, comme je vais le marquer.

L'intention des Chirurgiens dans la préparation, est de rendre le sang doux, fluide & coulant, afin de ne causer aucun desordre dans les differentes parties qui composent le corps humain, & sur tout dans celles où l'on doit faire des divisions. Suivant cette indication on voit assez qu'il y a des sujets qui demandent des préparations plus longues les uns que les autres, & qui exigent un soin & des attentions plus particuliers,

Les malades qui paroiſſent aſſez bien conſtitués, & à qui on a déja preſcrit quelques remedes depuis peu, comme quelques ſaignées, medecines & autres de cette nature ; ceux-là, dis-je, n'ont pas beſoin d'une longue préparation. Au contraire, les perſonnes qui ſont épuiſées par la maladie, & qui ont peu de force, celles qui ont ſouffert par néceſſité ou par une mauvaiſe nourriture, & qui par conſéquent ſont beaucoup attenuées par la longueur du tems qu'elles ſouffrent de la pierre, & des infirmités dont elle eſt l'origine, ces perſonnes-là, dis-je, ont un ſang âcre & ſalé, qui ne change pas dans peu de tems.

Les malades enfin, qui, quoique pleins d'humeurs, n'ont fait aucuns remedes pour ſe ſoulager de leurs maladies ; ceux auſſi qui depuis long-tems ſont dans les remedes, ſe flattant que par ce ſecours, ils éluderont l'opération ; tous ceux-là demandent des attentions plus ſérieuſes dans la préparation : les premiers pour évacuer l'abondance des mauvais levains, & des humeurs ſuperfluës, & ceux-ci pour leur

redonner les forces qu'ils ont perduës, par l'action du grand nombre des remedes, qui ont, pour ainsi dire, renversé l'ordre naturel des liquides, & les fonctions reglées des solides.

Il n'y a pas d'endroit où les personnes qui sont attaquées de la pierre, soient mieux traitées qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris, & à la Charité.

Les Opérateurs y sont sans contredit des plus habiles, & ont pour cette opération une dexterité toute particuliere. Les alimens prescrits par d'aussi habiles Artistes, leur sont donnés avec beau coup de soin & d'exactitude; ce qui contribuë beaucoup à la guérison des malades.

Le nombre enfin de ceux qu'on taille tous les ans dans ces Hôpitaux est si grand, le succès si heureux, & les occasions de faire de justes reflexions si frequentes, que je ferois injustice aux sçavans Chirurgiens qui y exercent leur profession avec tant d'honneur, si je ne les suivois pas dans cette opération.

D'abord que les malades arrivent dans l'Hôtel-Dieu pour qu'on leur fas-

se l'opération de la Lithotomie, on a coutume de les laisser huit jours ou davantage, sans leur faire autre chose que de leur procurer du repos, de les rafraîchir, & d'adoucir leur sang par quelques émulsions, eaux de ris & de poulet, ou de les fortifier par de bons alimens, selon leur besoin.

Il se trouve quelquefois des malades, & particulierement des enfans, qui ont des vers, ou qui en sont soupçonnés, & pour y remedier on leur fait prendre du *mercure doux* tous les soirs pendant quatre jours, & le cinquiéme au matin on les purge. On recommence ces remedes autant qu'on le juge nécessaire. Mais comme le *mercure* échauffe quelquefois la bouche, & peut exciter de petits ulcéres & une salivation, je crois qu'on pourroit substituer au *mercure doux*, l'*æthiops mineral* qui fait le même effet, & qui n'est pas suivi des mêmes accidens.

On donne pendant assez de tems des nourritures humectantes, rafraîchissantes & adoucissantes à ceux qui paroissent d'une mauvaise constitution, & qui sont épuisés, tant par la violence

du mal, que par la mauvaise nourriture qu'ils ont pris chez-eux. On a les mêmes attentions pour les personnes qui sont maigres, foibles & languissantes, pour avoir pris des quantités considerables de remedes, sur tout dans la vûë de s'exempter de l'opération, & souvent donnés par le premier venu, par des Charlatans & des gens sans science & sans aveu.

On se contente pour tous remedes, de faire prendre à ces deux sortes de malades, une medecine fort douce deux jours avant l'opération; & on leur tire le lendemain, qui est la veille, une ou deux palettes de sang, se reglant selon leur force & leur âge. Ceux qui paroissent d'un assez bon temperament, on les saigne après les huit jours de repos: on réïtere la saignée dès le lendemain, & on les purge les deux jours suivans; sçavoir le premier jour assez doucement, & le second plus fortement.

Enfin, la veille de l'opération on donne aux uns & aux autres un lavement, & le lendemain au matin, qui doit être le jour de l'opération, on fait prendre trois ou quatre heures avant

l'opération, deux œufs frais aux adultes, & un aux enfans, & par-dessus un grand verre de vin, ou bien une petite rotie au vin & au sucre.

ARTICLE III.

DE L'OPERATION DE LA Lithotomie, ou Extraction de la Pierre au Grand Appareil.

DE toutes les saisons celle qui paroît la plus convenable pour la Lithotomie, & où on réüssit le mieux, c'est le Printems, à commencer vers le huit de Mai, supposé qu'on ait été préparé auparavant.

On choisit cette saison, parce que l'air y est pur, serein, & la chaleur moderée : car les grandes chaleurs sont très-contraires à cette opération, & c'est pour la même raison que l'on taille aussi vers l'Automne, comme en Septembre jusqu'au quinze d'Octobre. Je préfere même cette saison.

Si les chaleurs sont fort grandes le

jour auquel on s'eſt déterminé à faire l'opération, ſi elles avoient été de même les jours précedens, que l'air fût corrompu & échauffé, & que ce jour-là même il fût arrivé du tonnerre, il faut differer l'opération juſqu'à ce que le tems ſoit plus calme; car comme l'air eſt chaud, & qu'il pourroit bien tonner encore la nuit ſuivante, il ſurvient des accidens qui font ſouvent perir les malades. Les uns ne s'en trouvent quelquefois qu'affoiblis, & ont une legere ſueur; mais d'autres aïant eu peur, ſe trouvent émus, leur pouls eſt dérangé, tant par rapport au repos de la nuit qu'ils ont perdu, que parce que leur ſang eſt, comme je viens de le dire, en mouvement, en conſéquence de l'agitation où ils ſe ſont trouvés.

Je me ſuis une fois trouvé à une taille générale à l'Hôpital de la Charité de Paris, qui ſe montoit à près de trente malades; & deux ou trois jours après les chaleurs devinrent fort grandes; il tonna avec beaucoup de violence pendant un jour & une nuit; & ce tems orageux fit mourir dix ou douze malades. Le lendemain de ces opéra-

tions, on fit auſſi une taille générale à l'Hôtel-Dieu, & comme ils ſouffrirent à peu près les mêmes incommodités, il en mourut auſſi; mais quoi que les malades fuſſent en plus grand nombre, la perte ne fut pas ſi conſiderable.

Le grand froid eſt auſſi très-pernicieux aux taillés; car il produit le rhume, & par conſéquent des mouvemens violens pour touſſer; ce qui eſt un obſtacle à la réünion des parties diviſées. De-là on doit tirer des inductions pour corriger l'air, tenir la chambre chaude, donner des remedes qui conviennent au rhume; & malgré ces précautions, ſouvent la fiévre ſurvient avec une fluxion de poitrine, & quelquefois le malade meurt.

L'Opérateur doit enfin recommander la propreté dans l'endroit où eſt le malade; & à l'égard de ceux qui en ont ſoin, le linge doit être blanc de leſſive à tous les panſemens.

Toutes ces choſes étant ainſi préparées, & les parties naturelles du ſujet qu'on doit tailler étant raſées, le Chirurgien demandera un plat pour arran-

ger ſes inſtrumens, dont les dimenſions doivent être proportionnées à la grandeur du malade.

Les inſtrumens propres pour la Lithotomie, ſont une ſonde ſolide, à grande courbûre, qui commence par un coude mouſſe, un long bec, & qui doit avoir une crénelure dans ſa convexité. Pour que cette ſonde ſoit plus ferme, & qu'elle réſiſte davantage, tant à l'effort qu'on doit faire ſur elle, qu'à l'impreſſion du biſtouri, il eſt bon qu'elle ſoit d'acier. Ses anneaux ne doivent pas être en forme de cercle, comme ceux des ſondes crénelées, mais comme une S de chaque côté, ou bien deux petites aîles qui repréſentent un cœur, afin qu'une ſurface plus étenduë donne plus de priſe au Chirurgien. Nous avons fait repréſenter cette ſonde à la page 290. de notre Traité d'Inſtrumens, Tome I.

Après avoir poſé cette ſonde d'acier ſur le plat deſtiné à ranger l'appareil, on y met auſſi les *Conducteurs* mâle & femelle, le *Gorgeret*, les *Tenettes* droites & courbes, le *Bouton* & le *Crochet*.

Comme

Comme nous avons parlé de tous ces instrumens dans le Chapitre VIII. de notre Arcenal de Chirurgie, nous y renvoïons le Lecteur, qui aura aussi la satisfaction d'y voir les figures.

On prend après cela une bandelette de linge, longue d'un pied ou d'un pied & demi, & on la fend par un des bouts, de la longueur de six ou sept travers de doigts. On roule cette bandelette autour du bistouri ouvert, que quelques-uns appellent *Lithotome*, (voïez sa figure page 287. des Instrumens, Tome I.) afin d'assujettir sa lame sur la chasse: & quand les deux petits chefs de la bandelette sont arrêtés par deux nœuds, on pose le bistouri dans le milieu du plat, sur une compresse quarrée, qui aura ses utilités, comme nous le dirons.

Il faut ensuite dresser un endroit propre pour situer commodément le malade. A l'Hôtel-Dieu, où cette opération est fort commune, il y a un lit fait exprès, qui est fort élevé, d'un plan oblique & fort incliné. Mais comme on n'a pas cette commodité dans les maisons particulieres, on a coutu-

me de se servir d'une table quarrée ; sur laquelle on renverse un chaise, dont on approche la partie superieure & posterieure du dossier à quatre travers de doigts du rebord de la table ; & on l'assujettit dans cet endroit par des cordes qu'on attache aux piliers de la table. On met sur le dossier de cette chaise plusieurs couvertures pliées en six ou huit doubles, & par dessus ces couvertures des oreillers ; on couvre enfin le tout d'un grand drap plié en quatre ou six doubles. Il faut observer qu'on doit situer la table d'une maniere, que le jour tombe un peu de côté sur l'endroit où l'on doit faire l'opération.

Tout cet appareil étant prêt, on place le malade sur cette table, où il a (suivant la disposition que nous y avons donné) les fesses un peu élevées, & la tête & le corps à demi panchés en arriere. Mais pour tenir le malade dans une situation ferme & assûrée, il faut le lier avec deux liens de soïe ou de fil, larges de quatre travers de doigts, & longs de deux aunes & demie chacun, cousus ensemble par leur milieu. On applique l'endroit cousu de ces liens à

la partie inferieure du cou par derriere la tête, portant deux chefs de chaque côté sur les épaules. Cela fait, le Chirurgien prend les deux chefs d'un côté, & un Aide ceux du côté opposé; puis ils se mettent tous deux devant le malade, & lui font poser les pieds contr'eux. Le Chirurgien & l'Aide prennent ensuite les chefs des liens qui sont sur les épaules, & chacun de son côté en conduit un en devant par dessus la clavicule, & l'autre en arriere par dessus l'omoplate, pour les croiser tous les deux sous l'aisselle, en les tournant trois ou quatre tours, comme si on les cordeloit. On fait ensuite fléchir la cuisse du malade, & on passe un chef de ces liens à sa partie interne, & l'autre à l'externe, pour aller croiser par deux tours à la partie posterieure & moïenne de la cuisse. On approche après cela les talons du malade de ses fesses, & on passe un chef des liens à la partie interne & inferieure de la jambe, & l'autre à l'externe : on les croise sur le cou du pied, & on les porte interieurement & exterieurement sous la plante du pied, où on les fait passer

l'un par deſſus l'autre. On approche enſuite la main du malade de la maleole externe, & on lui fait mettre les quatre doigts ſous la plante du pied, & le pouce ſur la partie ſuperieure. On lie enſuite la main dans cette ſituation avec les deux chefs des liens, aſſujettiſſant le poignet avec la partie inferieure de la jambe, & les doigts avec le pied.

Lorſque le malade eſt ainſi lié, le Chirurgien l'ajuſte de la maniere qui lui eſt la plus commode, pour opérer avec plus de facilité & de ſûreté. Enſuite il place les Aides Chirurgiens qui doivent le ſecourir dans cette opération; dont le premier eſt monté ſur la table, & ſitué derriere la chaiſe; il porte les quatre doigts de chaque main ſur les clavicules, les pouces ſur les omoplates, & preſſe ainſi ſur les épaules du malade, en le tenant toûjours renverſé ſur ce lit. Deux autres Aides ſont placés aux côtés du malade, & appliqueront une main ſur ſon genou, & l'autre ſur ſon pied, aïant le ſoin de les écarter, & de ſoutenir le malade. Un qnatriéme Aide ſera monté ſur

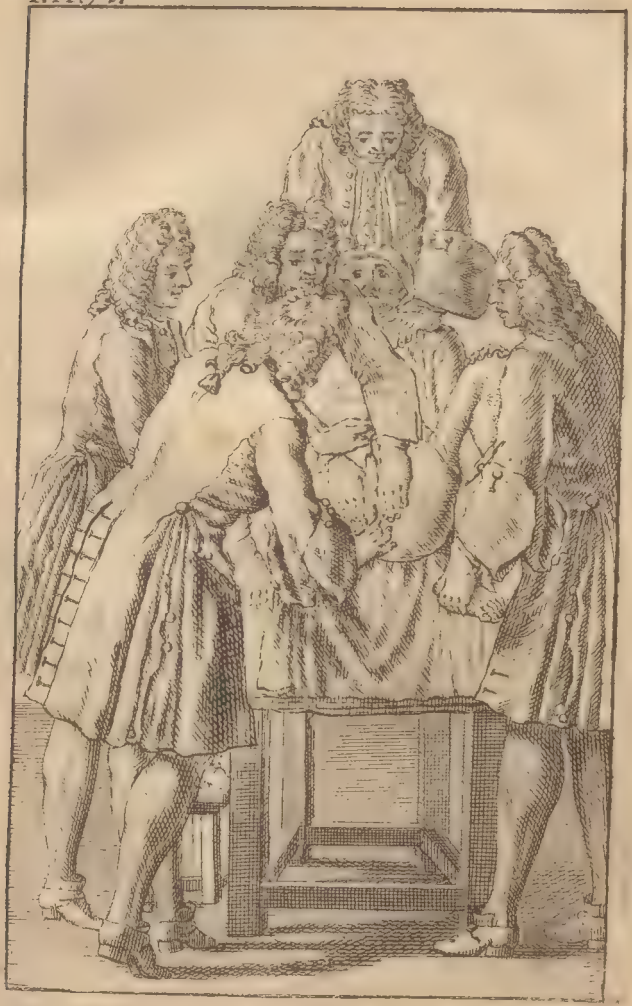
une chaise, qui sera posée auprès de la table, à la droite du malade, & son ministere est de lever les bourses, & de bander la peau de la maniere que je vais le dire. Il faut encore un cinquiéme Aide, qui placé à la droite du Chirurgien, est chargé des instrumens, afin de les présenter par ordre, & de les recevoir de l'Opérateur pour les remettre sur le plat.

Le Chirurgien placé entre les jambes du malade, prend la sonde crénelée après l'avoir trempée dans l'huile, & il l'introduit dans la vessie de la maniere que je l'ai dit en parlant de la méthode de sonder; & après avoir senti la pierre, il fait relever les bourses par le quatriéme Aide que nous avons fait monter sur une chaise, située au côté de la table à la droite du malade, parce que je suppose qu'on va faire l'incision au côté gauche du raphé : car si on la faisoit du côté droit, cet Aide seroit situé à gauche.

Cet Aide Chirurgien prend le *scrotum* très-délicatement avec une main, & approche ensuite l'autre pour le soutenir legerement, pendant que l'Opé-

rateur, qui tient la sonde créneléc de la main gauche, en approche la convexité contre la paroi de l'urethre opposée au-dessous de l'arcade du pubis, de maniere qu'elle s'éleve & fasse une éminence un travers de doigt loin du raphé. Alors l'Aide Chirurgien préposé pour tenir les bourses, applique les doigts de la main qui soutenoit legerement le *scrotum*, au côté du raphé & de l'éminence que fait la sonde, se comportant de même avec la main dont il s'est servi pour relever le *scrotum*. Mais il faut faire ensorte de placer les pouces d'une certaine maniere, qu'ils ne compriment point les bourses; car leur compression & leur froissement contre les pouces, pendant l'opération, leur attire souvent une inflammation, une tension considerable, & de grands abscès, qui font presque toûjours perir les malades, comme je l'ai vû arriver, quoique de sçavans Lithotomistes eussent fait les opérations. Il faut aussi les placer, de maniere qu'ils ne gênent point l'Opérateur dans les mouvemens qu'il est obligé de faire faire à la sonde; & pour satisfaire à toutes ces in-

T. II. 71.



tentions, *feu M. Thibaut* les faiſoit porter tout-à-fait en dehors, n'aïant que la partie anterieure du doigt indice de chaque main qui appuiaſſent aux côtés de l'éminence que fait la ſonde; obſervant même que le doigt indice de la main gauche ne fît que ſoutenir legerement, ſans beaucoup appuïer, & que celui de la main droite tirât à lui le raphé. Toutes ces attitudes ſont repréſentées dans la ſixiéme planche.

EXPLICATION de la ſixiéme Planche.

L'on voit dans cette planche, les attitudes du malade, du Chirurgien Opérateur & des Aides, tous attentifs à l'inciſion de l'urethre qui ſe fait: ainſi ſans donner un plus grand éclairciſſement de ces figures, nous allons continuër notre deſcription.

Le Chirurgien tenant bien la ſonde vers la peau du perinée, prend le biſtouri que l'Aide qui eſt chargé des inſtrumens doit lui préſenter, en le tenant par le milieu, la lame vers l'interieur de ſa main, & le poignet un

peu fléchi. L'Opérateur le prend de la même maniere qu'on prend une plume à écrire, & le porte dans sa bouche, afin de tâter avec l'indice, l'endroit qui répond à la convexité de la sonde, & de chercher dans cet endroit la crénelure de la sonde, tout comme on cherche à toucher juste une veine profonde pour saigner. Lorsque le Chirurgien a senti la crénelure de la sonde, & a observé précisément l'endroit de la peau qui y répond, il prend le bistouri qu'il tient à sa bouche, & porte la pointe sur l'endroit qu'il a remarqué, en l'enfonçant doucement jusqu'à ce qu'elle soit engagée dans la crénelure de la sonde; puis il descend vers l'*anus* en inclinant l'instrument pour le faire couper du tranchant, afin de menager la pointe qui doit achever de couper ce que le premier coup de bistouri peut n'avoir pas coupé, en montant vers la partie superieure de l'incision, & redescendant vers l'inferieure. Mais comme par cette méthode de faire l'incision, on coupe plus des tégumens que de l'urethre, il y a un nouveau coup de bistouri à donner, qui consiste à avancer

cer un peu la pointe de l'inſtrument, & la ſonde vers le cou de la veſſie, aïant dans ce moment le poignet baiſſé, & obſervant bien que la pointe du biſtouri n'abandonne pas la crénelure de la ſonde : car ſi ce coup de biſtouri coupe également l'urethre & les téguemens, il eſt quelquefois arrivé qu'en le donnant, on a percé le *rectum*.

On remonte enſuite vers la partie ſuperieure de l'inciſion ; & quand on y eſt parvenu, on incline un peu le biſtouri du côté droit du malade, & on le fait tenir dans cette ſituation, & toûjours dans la crénelure de la ſonde, par l'Aide, Chirurgien qui tient les bourſes.

Voilà comme M. *Thibaut* faiſoit l'inciſion, & il recommandoit qu'elle fût ſous l'arcade du pubis, que ſon angle inferieur fût éloigné de deux grands travers de doigts du rebord de l'*anus*, & qu'elle fût de differente longueur, ſuivant la difference des ſujets & des pierres. Par exemple, ſi c'eſt un enfant juſqu'à neuf ou dix ans, & que la pierre ſoit petite ou médiocre, l'inciſion aura un travers de pouce de longueur. Depuis dix ans juſqu'à vingt-

cinq, si la pierre est assez grosse, l'incision aura en longueur deux travers de doigts. Enfin, pour les pierres les plus grosses, & les personnes les plus âgées, l'incision aura trois travers de doigts.

equivo *M. Mareschal, Ecuier Conseiller, Premier Chirurgien du Roi*, porte d'abord la pointe du bistouri presqu'au même endroit où l'incision doit se terminer; & de-là il monte vers la verge, & descend de la maniere que je l'ai dit. On peut dire à sa loüange qu'il fait cette opération avec tant de dexterité & de promptitude, que je l'ai vû tailler moi-même huit sujets, dans l'espace d'une demi-heure & quelques minutes.

L'incision étant faite d'une grandeur convenable & proportionnée au sujet & à la grosseur de la pierre, & & le bistouri étant arrêté vers l'angle superieur de l'incision, & tenu par un Aide la pointe dans la créneleure de la sonde, l'Aide chargé des instrumens, présente au Chirurgien le conducteur mâle, trempé dans de l'huile. (Il faut observer en passant, que

tous les instrumens qui doivent entrer dans la vessie, doivent auparavant être trempés dans l'huile) Le Chirurgien le prend en cachant les branches dans la paume de sa main, & le doigt indice appuïé sur l'éminence qui regne tout le long de son corps. Il le porte à la faveur du bistouri, dans la crénelure de la sonde, puis il ordonne à l'Aide de retirer le bistouri; & l'Opérateur éloignant un peu les anneaux de la sonde du ventre du malade, conduit cet instrument dans la vessie avec la sonde; observant de ne le pas pousser trop avant; car si c'est une vessie étroite, on conçoit qu'il la percera dans son fond, ou pour le moins, l'excoriera ou la meurtrira tellement, qu'il y surviendra une inflammation considerable, qui se communiquera aux viscéres du bas-ventre, causera une grande tension à toutes ses parties, qui deviendront extrémement douloureuses, d'où s'ensuivra la fiévre & la mort; ce qu'on a plusieurs fois verifié par l'ouverture des cadavres.

On reconnoît que le conducteur mâle est dans la vessie, parce qu'on s'ap-

perçoit bien qu'on eſt dans une cavité fort ſpacieuſe ; mais le ſigne le plus certain, c'eſt qu'auſſi-tôt qu'il y entre, on voit l'urine ſortir par la plaïe, toute teinte de ſang. Alors le Chirurgien doit retirer la ſonde.

Les Lithotomiſtes de la Charité ont coutume de tourner l'éminence du conducteur mâle, (après ſon introduction dans la veſſie) vers la partie inferieure de la plaïe ; & le tenant de la main gauche, ils introduiſent le doigt indice de la main droite dans la veſſie, en le pouſſant fort avant, & voilà comme ils font la dilatation de la plaïe. Nous rapporterons dans un moment la maniere dont les Lithotomiſtes de l'Hôtel-Dieu ſe ſervent pour faire cette dilatation.

Si on fait la dilatation de la plaïe, comme je viens de le dire, on retourne le conducteur mâle, & le Chirurgien le tient de la main gauche par ſa branche coudée, & reçoit de l'Aide Chirurgien chargé des inſtrumens, le conducteur femelle, qu'il prend de la même maniere que le conducteur mâle, & il l'introduit dans la veſſie, en le

conduisant sur l'éminence, ou la crête du conducteur mâle.

Ces instrumens étant dans la vessie, le Chirurgien tient les extrémités qui sont au dehors, entre les doigts indice & du milieu de la main gauche, aïant les bras de ces instrumens, qui font la croix, dans l'intérieur des doigts; la main étant située de maniére que les doigts soient superieurs au poignet, & que leur partie externe regarde la plaïe. Dans cette situation, l'Aide chargé des instrumens, présente à l'Opérateur une tenette droite ou courbe, suivant que le Chirurgien le juge à propos. (La véritable figure des *Tenettes* est représentée pages 302 & 303. de notre Arcenal de Chirurgie.) L'Opérateur glissant ensuite la Tenette entre les doigts indice, du milieu, & les conducteurs, la pousse à la faveur des crêtes de ces instrumens, qui s'engagent dans une espece de coulisse formée par la rondeur du bec de la tenette, la pousse, dis-je, dans la vessie.

Monsieur Mareschal ne se sert point des conducteurs, mais il introduit à leur place le gorgeret dans la vessie,

(voïez sa figure page 290. du Traité des Instrumens, Tome I.) & sur cet instrument, il conduit la tenette.

Quand la tenette est dans la vessie, le Chirurgien la prend de la main gauche pour retirer les conducteurs mâle & femelle, commençant par ce dernier. Ensuite il prend les anneaux de la tenette avec les deux mains, & la pousse vers le fond de la vessie ; puis il écarte les anneaux de la tenette sur les côtés ; & voilà comme *Monsieur Thibaut* faisoit la dilatation de la plaïe, qu'il prétendoit préferable à la premiére maniére que j'ai rapportée, par plusieurs raisons, dont l'explication nous meneroit trop loin.

Cette dilatation faite, il faut chercher la pierre ; & quand on l'a sentie, on resserre doucement la tenette, & on charge ainsi le calcul.

Si la tenette introduite dans la vessie, & chargée de la pierre, fait voir un trop grand écartement des anneaux, il faut introduire le bouton (instrument propre à retourner les pierres dans la vessie, &c. représenté à la page 311. des Instrumens) dans la vessie par

dessous la tenette, & toucher la pierre pour sçavoir si c'est son gros volume qui cause cet écartement, ou si elle est engagée dans la tenette trop près du cloud : ou bien si étant d'une figure ovale, la tenette la pince par ses deux extrémités.

Si la dilatation des anneaux de la tenette, est produite en conséquence du volume de la pierre, il n'y a pas d'autre reméde que de tirer le corps étranger, en se saisissant des anneaux avec la main droite, & portant la main gauche tout auprès de la plaïe, on fait plusieurs mouvemens de côté & d'autre, &c. Si l'écartement des anneaux de la tenette est causé, parce que la pierre est trop proche du cloud, on la repoussera un peu avec le bouton. Mais un bon moïen pour que cet accident n'arrive point, c'est de faire faire des tenettes qui ne soient hérissées d'inégalités qu'environ la moitié de leur bec, & que l'endroit le plus proche du cloud soit lisse & poli, afin que la pierre glisse, & ne s'y arrête pas. C'est ce que nous avons eu soin de faire représenter dans les figures de notre Trai-

té d'Instrumens, & que nous y avons décrit avec le plus d'éxactitude qu'il nous a été possible.

Enfin, si l'écartement des anneaux vient de ce que la pierre étant d'une figure ovale, est pincée par ses deux extrémités, on fait ensorte de la changer avec le bouton, & on la retire ensuite de la maniére que je l'ai expliqué.

Aprés avoir ôté la pierre de la vessie, si on y apperçoit des surfaces lisses & polies, & qui paroissent n'être faites que par le frottement avec une autre pierre, il faut introduire le bouton dans la vessie; car il y a lieu de soupçonner qu'il y a encore une ou plusieurs pierres: puis sur la crête de cet instrument, on conduira dans la vessie, une tenette bien plus petite que la premiére; ce que l'on fera tout autant de fois qu'on jugera qu'il y aura des pierres, sans exposer le malade à souffrir deux ou trois jours après la même opération; observant néanmoins que le malade ait assez de force pour soûtenir cet assaut.

Mais si on avoit fait l'extraction d'une pierre molle, & qu'il en fût resté

quelques petits fragmens, il ne faudroit pas pour cela introduire ni la tenette ni le crochet, il faudroit au contraire mettre une tente dans la plaïe, comme je vais le dire, & ces graviers forturont par la suite avec les urines.

On tire quelquefois avec la pierre, certains fongus ou excroissances, qui ne se forment que par des ulcéres ou déchiremens de la vessie; ce qui est souvent suivi de la morr, ou bien les malades restent fistuleux.

Après avoir enfin tiré les pierres de la vessie, il faut mettre sur la plaïe, la petite compresse quarrée sur laquelle le bistouri étoit appuïé, puis délier le malade, & le porter dans son lit, pour le panser, comme nous le dirons après avoir enseigné la maniére de tirer la pierre de la vessie des femmes.

ARTICLE IV.

DE LA MANIERE D'EXTRAIRE la pierre de la veſſie des Femmes.

AVant de terminer la maniére de faire l'opération de la pierre au grand Appareil, nous allons dans cet Article, dire deux mots de la façon de faire l'extraction de la pierre qui ſe trouve dans la Veſſie des femmes.

Ce ſexe eſt moins ſujet aux maladies de la veſſie que l'homme, parce que le canal qui conduit leur urine hors de la veſſie, eſt beaucoup moins long que celui des hommes, moins coudé, & beaucoup plus large. Auſſi pour ſonder les femmes, ne faut-il point tant de miſteres que dans les hommes; il ſuffit de leur faire écarter les cuiſſes, ſoit qu'elles ſoient couchées ou aſſiſes ſur le bord d'une chaiſe, d'écarter les nimphes, de relever un peu le clitoris, & d'introduire une ſonde droite, un peu courbe par ſon extrémité, telle, par exemple, que celle que nous avons dé-

crite à la page 330, & fait graver à la page 356. de nos Instrumens, Tome I. Avec cette sonde on entre dans la vessie sans trouver aucune résistance.

Lorsqu'on est assuré par la sonde, de l'existence d'une pierre dans la vessie d'une fille ou d'une femme, on la met, de même que les hommes, sur le lit dont nous avons donné la description : on la lie avec les mêmes lacs & les mêmes circonstances, & on place à ses côtés des Aides, qui auront, à quelque difference près, les mêmes offices que lorsqu'on taille un homme.

Tout étant prêt, l'Aide Chirurgien qui relevoit les bourses dans l'homme, écarte ici les nimphes avec les doigts indices ; & le Chirurgien soulevant un peu le clitoris, comme je l'ai déja dit, apperçoit l'urethre dans lequel il introduit d'abord le conducteur mâle, & aussi-tôt qu'il est dans la cavité de la vessie, il cherche & s'assûre de la pierre. D'abord qu'il l'a reconnuë, il pousse dans la vessie le conducteur femelle, en engageant la crête du conducteur mâle dans sa petite échancrure.

Ces deux conducteurs étant dans la

veſſie, il faut les écarter, afin de dilater un peu l'urethre pour faire un paſſage à la tenette. On met enſuite les conducteurs entre les doigts indice & du milieu, comme je l'ai dit à l'égard des hommes, & on pouſſe la tenette dans la veſſie ; puis on tire le conducteur femelle, enſuite le mâle ; on charge la pierre, & on la tire comme je l'ai dit pour les hommes. On met auſſi-tôt une compreſſe ſur l'ouverture du canal de l'urethre, pour empêcher l'air d'entrer dans la veſſie ; on délie la femme, & on la panſe de la maniére que je le dirai dans la ſuite.

Cette deſcription n'eſt rien autre choſe, que ce que j'ai vû pratiquer trois fois differentes à feu M. *Thibaut*, un des plus adroits & des plus expérimentés Lithotomiſtes de ſon tems.

DE LA MANIERE DE PANSER les hommes qui ont été taillés, & qu'on ſuppoſe dans leur lit.

Il ne ſuffit pas d'avoir fait l'opération de la Lithotomie à l'un & à l'au-

tre ſexe, il faut encore les panſer juſqu'à parfaite guériſon, s'il eſt poſſible. Ainſi après avoir délié le malade, & l'avoir fait conduire dans ſon lit, le Chirurgien lui ordonne d'abord d'élever auſſi un peu les cuiſſes; puis il ôte les grumeaux de ſang qui ſe rencontrent ordinairement dans la plaïe, & à ſa circonférence. Enſuite on s'y comporte differemment, ſuivant les pierres qu'on a tirées; car ſi la pierre étoit molle, qu'elle ſe fût écraſée, ou ſi on a quelques indices qu'il ſoit reſté quelques fragmens dans la veſſie, on doit tenir l'inciſion ouverte par le moïen d'une tente ou d'une cannule d'argent, afin de faciliter la ſortie des corps étrangers, comme les fragmens ou autres matiéres. Mais ſi on ſe ſert d'une cannule d'argent, comme elle eſt un corps dur, de la longueur de cinq ou ſix travers de doigts, elle peut incommoder beaucoup le malade, & cauſer ſouvent des déſordres qui ne laiſſeroient pas d'embaraſſer. C'eſt pour éviter les incommodités de la cannule, & en même tems conſerver ſes avantages, qu'on met une cannule flexible,

telle que nous avons fait représenter par la deuxiéme figure de la page 302. du premier Tome de nos Instrumens.

Pour se servir méthodiquement de cette cannule, il faut la couvrir dans toute sa longueur, d'une bandelette dont on passe deux petits chefs par les anneaux. On fait ensuite un talon à cette cannule, avec une petite compresse en plusieurs doubles, & percée dans son milieu pour le passage de l'instrument. Le Chirurgien qui a inventé cette cannule étoit un grand Opérateur, & avoit beaucoup de génie; c'est *M. Tolet*, *Lithotomiste du Roi*.

Pour introduire la cannule flexible dans la plaïe, il faut l'armer de son mandrin, & pousser le doigt indice ou le bouton dans la vessie, & à leur faveur on conduira la cannule. On panse ensuite le malade differemment, suivant les differens Opérateurs. *M. Guerin, ancien Maître de la Charité*, couvre la plaïe avec des plumasseaux secs, des bourdonnets, des compresses, un couvre-bourse, &c.

Les Lithotomistes de l'Hôtel-Dieu pansent leurs malades differemment.

Dans les premiers appareils, (je suppose qu'on ne soit point obligé de mettre de tente) ils appliquent sur la plaïe un plumasseau couvert d'un astringent, fait avec le *bol d'Armenie*, *le vinaigre*, *le cerat & l'huile rosat*. Ensuite ils font une embrocation avec l'huile rosat chaude sur le ventre, dans les aînes, sur le *scrotum*, & à la circonference de la plaïe; puis ils appliquent sur le plumasseau une compresse simple, taillée en forme de fer à cheval, & couverte du même astringent, le tout trempé dans l'oxicrat: un couvre-bourse simple & percé pour passer la verge, couvert du même astringent; & par dessus tout cet appareil, un couvre-bourse double trempé dans l'oxicrat chaud; sur le ventre une grande compresse en plusieurs doubles, qu'on appelle Ventriere, aussi trempée dans l'oxicrat.

On soûtient le tout par le moïen d'un bandage appellé le T double, dont on applique le milieu du corps à la partie posterieure & inférieure des lombes, & les deux bouts du même corps, viennent autour du ventre pour

être noüés au côté, en paſſant un des bouts dans une bande qu'on appelle le Colier; & qui étant attachée derriere le cou, vient pendre par ſon milieu juſqu'au nombril. Puis le Chirurgien prend les chefs de ce bandage qui ſont entre les cuiſſes, pour les paſſer par deſſus la plaïe & les aînes, un de chaque côté; enſuite on les paſſe autour du corps du T qui ſert de ceinture, & on les noüe l'un avec l'autre au côté oppoſé au nœud de la ceinture.

Il faut à préſent empêcher le malade d'écarter les cuiſſes; ce qu'il pourroit faire en dormant, & quelquefois en n'y faiſant point d'attention. Mais pour que cela n'arrive pas, on les aſſujettit à une certaine diſtance l'une de l'autre, par le moïen d'une bande, dont on applique le milieu à la partie inférieure externe de la cuiſſe droite: par exemple, on fait paſſer un chef par deſſous la cuiſſe, & l'autre par deſſus; on les croiſe entre les cuiſſes, en les cordelant deux fois; enſuite on paſſe ces deux chefs deſſus & deſſous la cuiſſe gauche, pour s'attacher à ſa partie externe. Ce bandage eſt appellé *Jaretiere.*

Comme

Comme les urines & autres excrémens tombent dans le lit du malade, on met sous lui un drap appellé une *Alaise*, plié en plusieurs doubles, & roulé par un bout. Ce rouleau est situé au côté droit, par exemple, du malade, & quand l'endroit du drap qui est sous le malade est gâté, on le tire du côté gauche, pendant qu'on déroule un peu du rouleau du côté droit.

Les pansemens suivans sont encore differens de ces premiers, en ce qu'on ne se sert plus des astringens, mais on couvre le plumasseau d'un baume doux & un peu suppuratif, par dessus un emplâtre, une compresse en quatre ou six doubles, longue d'un pied & large de trois ou quatre travers de doigts, en forme de trousse-bourse : sur la fin l'on se sert de compresses graduées, &c.

On change encore de baumes & d'onguens, suivant les indications & les differens accidens qui surviennent. On est même quelquefois obligé de faire des injections dans la vessie ; quelquefois de panser le malade très-souvent, d'autres fois plus rarement : souvent on ne met point de bandage, &

quelquefois on laisse la plaïe sans y rien mettre du tout.

Toutes ces differences dépendent des differens changemens qui arrivent à la plaïe, & aux parties voisines; mais je ne les rapporterai point, parce que cela m'engageroit à en donner l'explication, & à assigner à chacun en particulier les remédes qui conviennent; ce qui nous meneroit trop loin. Au reste, ceux qui veulent satisfaire leur curiosité, doivent suivre les pansemens qui se font dans les Hôpitaux, ou des Chirurgiens qui font cette opération chez le particulier.

DU PANSEMENT qui convient aux Femmes après l'extraction de la pierre, & du régime nécessaire aux deux sexes.

Avant de finir ces sortes de pansemens, il est nécessaire aux jeunes Chirurgiens, de sçavoir que l'appareil qui convient pour les femmes auxquelles on a ôté une ou plusieurs pierres, est un peu different de celui des hommes. On y met cependant les mêmes médi-

camens ; mais au lieu du fer à cheval & du couvre-bourse, c'est un couvre vagin simple & un double, figurés comme un étui à lunettes ; & le reste de la cure s'accomplit à peu près comme aux hommes.

On saigne les taillés suivant le besoin ; on leur donne des lavemens, de petites médecines, des potions differentes, suivant les differentes indications & les differens accidens.

Le régime de vie sera très-severe les premiers jours, réduisant les malades aux seuls boüillons & à quelques cuillerées de gelée. Pour boisson, des tisannes adouciſſantes, des eaux de poulet & de ris. Enfin, on augmente peu à peu, leur donnant du vin en petite quantité, un œuf frais, une aîle de poulet, & les autres alimens à mesure qu'ils approchent de la guérison.

Nous allons dans l'article suivant, donner la maniére de faire l'opération de la Lithotomie à la façon de RAU, *Chirurgien* Lithotomiste, & Professeur Médecin à Leyde. C'est une Traduction mot pour mot d'un Discours Latin de M. *Albinus*, Professeur à Leyde, qui

commence par la vie de cet illuſtre Chirurgien-Médecin..... Cette vie n'eſt pas ici autant hors d'œuvre qu'on pourroit l'imaginer, car les Chirurgiens y apprendront que M. *Rau* ne fut dès ſon bas-âge, qu'un Chirurgien : qu'il apprit ſa profeſſion au ſervice de differens Chirurgiens ſes maîtres ; qu'arrivé à Paris il n'eut d'autres Maîtres pour l'Anatomie, que Mrs *Duverney* & *Mery* ; & pour la Chirurgie que feu M. *Petit* premier Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, M. *Mareſchal*, alors premier Chirurgien de la Charité, & *quantité d'autres Chirurgiens* de Paris. On verra encore que la bonne Chirurgie qu'il apprit de ces excellens Maîtres, lui attira l'eſtime entiere des Magiſtrats d'Amſterdam, qui voulant lui donner la premiere Chaire d'Anatomie, lui procurerent un bonnet de Docteur en Médecine, qui ne lui couta qu'une Diſſertation ſur l'*origine & la régénération des dents*. Enfin l'on appercevra que ſa grande réputation eſt entiérement dûë à ſa qualité de Chirurgien, & doit par conſéquent rejallir plûtôt ſur la Chirurgie, que ſur la Médecine.

ARTICLE V.

TRADUCTION d'un Discours écrit en Langue Latine, par M. ALBINUS, Professeur en Anatomie & en Chirurgie à Leyde; contenant un Abregé de la vie de feu M. RAU son Prédécesseur, & la méthode de ce celebre Chirurgien-Medecin pour l'extraction de la Pierre en la vessie.

ABREGE' DE LA VIE de feu M. RAU, *Professeur en Anatomie & en Chirurgie à Leyde, & très fameux Lithotomiste.*

MOnsieur Jean-Jacques RAU, depuis Professeur à Leyde en Anatomie & en Chirurgie, nâquit en l'année 1668. dans une petite Ville du Cercle de Suaube, nommée Bade ou Baden, Capitale du Marquisat du mê-

me nom. Son Pere s'appelloit *Jean Rau*, & sa Mere *Marguerite Muller*, qui faisoient un négoce de vin fort médiocre ; de maniére que leur petite fortune ne leur permit pas de donner à leur Fils, une éducation à la faveur de laquelle ils eussent lieu d'attendre, qu'il pût jamais parvenir à la haute réputation que nous lui avons connuë.

Le jeune RAU à l'âge de quatorze ans, fut mis par son Pere dans la Boutique d'un *Chirurgien* de la Ville de Strasbourg, pour apprendre la Chirurgie ; & après y avoir resté pendant trois ans, ses Parens le croïant en état de se suffire à lui-même pour les nécessités de la vie, au lieu de le faire revenir chez eux, se contenterent de lui donner quelque argent pour voïager, & l'abandonnerent à ses propres risques.

Ce jeune homme aïant parcouru une partie de l'Allemagne, se rendit à Hambourg, où il trouva par hazard un vaisseau sur lequel il passa en Norvege, & aborda au fond du Golfe de Jelta, où est située la Ville de *Bergen* qui a un très-bon Port. Il se mit là au ser-

vice de M. *Fraven Chirurgien*; mais comme il avoit beaucoup de peine à supporter le rude froid de ce climat, dès qu'il en trouva l'occasion il monta sur un autre vaisseau qui le porta à Amsterdam, où il y a sans cesse un grand commerce entre ces deux Villes.

Etant dans cette Capitale, il trouva le moïen de se faire agréer pour Chirurgien d'un vaisseau de guerre, commandé par le Comte de Benthem, sur lequel il parcourut toutes les côtes d'Espagne, & beaucoup d'autres Ports.

Il revint de ce voïage en Hollande, justement lorsque le Prince Guillaume d'Orange étoit prêt à passer sur sa flotte en Angleterre; & il fut reçu Chirurgien du vaisseau que montoit Milord Schey en qualité de Vice-Amiral; de maniere qu'il fut présent à toute cette expedition.

Jusqu'alors il avoit mené une vie errante, en la compagnie de gens fort grossiers; mais heureusement il s'étoit reservé par ses épargnes, tout ce qu'il avoit pû amasser avec danger dans ce genre de vie très-perilleux & très-pe-

nible. Mais comme il étoit naturellement assez attaché à ses interêts, il est difficile de juger si l'on doit attribuer cette conduite sévere à son genie épargnant, ou au dessein qu'il avoit formé depuis long-tems, de s'en servir à perfectionner ses études, dans la vûë d'acquerir des connoissances qui le fissent distinguer dans son état.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'étant de retour en Hollande, il se rendit à Leyde, qui est dans nos Provinces le siége & le centre des Sciences & des beaux Arts; qu'il s'y appliqua fortement, surtout à l'étude de la Medecine; & que lorsqu'il crut avoir fait un progrès suffisant, il partit pour Paris, afin de s'y exercer à l'Anatomie & à la pratique Chirurgicale, à quoi il emploïa son tems très-utilement.

Dans cette premiere Ville de l'Europe, il eut commerce avec les plus excellens Anatomistes; & il eut avec eux de fréquentes conversations, non-seulement sur l'Anatomie, mais il y dissequa aussi avec attache, plusieurs cadavres, sous la conduite de M. *Duverney*, Professeur en Anatomie & en Chirurgie

Chirurgie au Jardin Roïal des Plantes, qui étoit dans une grande reputation ; & il assista à toutes ses démonstrations le plus regulierement qu'il lui fut possible. Il vit aussi les laborieuses Névrologies de M. *Mery* de l'Academie Roïale des Sciences.

Il suivit de plus avec une application extraordinaire, les plus anciens & les plus habiles Chirurgiens, comme le Sr *Petit*, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, alors octuagenaire ; M. *Mareschal*, qui étoit en ce tems-là Chirurgien du grand Hôpital de la Charité, & qui est à présent Premier Chirurgien du Roi de France. Il en fréquenta aussi quelques autres des plus celebres, qui lui apprirent non-seulement à reduire les fractures & les dislocations des os ; mais il eut de plus l'avantage de leur voir faire très-souvent les opérations de leur Art les plus importantes, tant la pénétration qu'il marquoit à tout concevoir, & la violente avidité qu'il témoignoit, à saisir tout ce qui regardoit sa profession, engageoit les gens d'honneur & zelés pour le progrès de la Chirurgie, à ne pas

refuſer à un ſi beau naturel, tous les ſecours.

De Paris il revint à Leyde en l'année 1694. où il ſe fit de nouveau inſcrire au nombre des membres de l'Academie le 13. Mars de la même année; & le 11. Mai ſuivant, il ſoutint publiquement pour ſon Doctorat, une Diſſertation en forme de Theſe, ſur l'*Origine & la Régéneration des Dents*; après quoi le celebre Drelincourt lui donna le bonnet de Docteur en Medecine.

Pour lors laſſé de la vie errante qu'il avoit menée par le paſſé, il fixa ſa demeure à Amſterdam, afin de ſurvenir à ſes beſoins en enſeignant l'Anatomie, & en exerçant particulierement la partie de Medecine qui guérit avec la main, c'eſt-à-dire la Chirurgie, qui avoit toûjours été ſon inclination favorite.

Ce fut en l'année 1695. qu'il donna dans ſa maiſon les premieres preuves de ſon génie & de ſa dexterité, en faiſant ſur cinq cadavres humains, la Démonſtration du Cerveau & des Organes des cinq ſens. Et l'Hiver ſuivant il démontra les organes du ſon,

de la voix, & de la parole, avec beaucoup d'aplaudiſſement.

Ses grands talens s'étant bien-tôt fait connoître, dans l'année 1696. Meſſieurs les Magiſtrats de la Republique d'Amſterdam, lui permirent de diſſequer publiquement, & de démontrer dans leur celebre Amphitéâtre; la grande reputation qu'il s'étoit acquiſe dans le Public, jointe au témoignage des plus habiles Medecins, les aïant convaincus de ſa capacité conſommée.

De maniere que ce ne fut plus les années ſuivantes, dans ſa maiſon ſeulement qu'il fit ſes exercices; mais il fit encore en public & à portes ouvertes, la Deſcription de toutes les parties du corps humain, & toutes les opérations de la Chirurgie ſur des cadavres, avec un concours qui l'encouragea à faire de nouveaux efforts pour mieux répondre à cette eſtime générale, & à ſatisfaire encore mieux, s'il étoit poſſible, l'attente de ſes Auditeurs.

Il donnoit d'ailleurs journellement dans la Ville, des marques de la ſublimité de ſon eſprit, & de ſa dexterité

dans les cures Chirurgicales qu'il terminoit avec beaucoup de succès.

Vers ce tems-là, une espece d'Hermite, nommé Frere Jacques de Beaulieu, vint à Amsterdam, pour y exercer, comme il avoit fait en France, sa nouvelle méthode de tirer la pierre hors de la vessie. Ce nouvel Artiste aïant à cette fin obtenu la permission du Magistrat, M. *Rau* assista presque toûjours à ses opérations, qu'il condamnoit & désaprouvoit absolument, surtout à cause des défauts de ses instrumens qui étoient évidens.

Son obstination à blâmer cette méthode aïant été mal interpretée du Magistrat, le Sieur *Rau* fut obligé de se taire pendant quelque tems : mais depuis, la verité de ce qu'il avoit avancé s'étant manifestée par de tristes évenemens, il fut chargé lui-même de cet emploi, & l'Hermite fut obligé de quitter la Ville.

Quelque tems après, Messieurs les Magistrats de la Republique de Leyde, le choisirent aussi pour leur Lithotomiste ; de sorte que son adresse & sa capacité se trouvant jointes au bon-

heur qui l'accompagnoit dans ses entreprises, il étoit presque le seul désiré, & parmi ceux de sa profession, il fut bien-tôt le plus en vogue.

Les Patriotes & les Etrangers abordoient chez-lui de toutes parts, pour apprendre l'Anatomie & la Chirurgie. Il étoit appellé dans toute la Hollande pour les grandes opérations Chirurgicales, & surtout pour la taille, dans laquelle il avoit le renom d'exceller.

Ainsi tout réüssissant à son gré, il survint encore un notable accroissement à sa gloire; car dans l'année 1705. Messieurs les Magistrats de la République de Leyde, & les Curateurs de l'Université, informés de la réputation & du grand mérite de M. *Rau*, le priérent instamment de venir à Leyde, & de vouloir bien se prêter à l'établissement qu'ils vouloient en faire de quelques démonstrations réglées d'Anatomie dans le Théâtre public de leur Academie.

M. *Rau* obéït à une si honorable invitation; & dans une Assemblée extraordinaire des personnes les plus sçavantes & les plus distinguées de la Ville,

il remplit sa fonction avec tant de dignité, qu'il eut moins tous les assistans pour Auditeurs que pour Panégiristes.

Enfin il fut décoré du seul honneur qui lui manquoit; mais qui étoit légitimement dû à ses penibles travaux, lorsque le celebre *Bidloo* étant mort, Messieurs les Magistrats & Curateurs de l'Academie de Leyde, jugerent unanimement qu'ils ne pouvoient confier qu'à lui seul, la Chaire de Medecine pour l'Anatomie & pour la Chirurgie.

Au reste, quoiqu'il prévît bien la peine qu'il auroit à se séparer de ses meilleurs amis d'Amsterdam, avec lesquels il vivoit si agréablement & si librement; qu'une habitude si bien formée, étoit comme passée chez-lui dans une seconde nature; & quoiqu'il envisageât ce changement de lieu & de vie, comme une difficulté qui auroit dû le dissuader d'accepter l'honneur qu'on lui offroit, il ne crut pas néanmoins devoir refuser une condition si avantageuse. Ceci arriva en l'année 1713.

Il vint ainsi à Leyde, combler l'esperance que tout le monde avoit conçûë de son merite ; & au jour indiqué le 26. Septembre, il commença sous un favorable augure, à remplir la fonction de Professeur par le discours public qu'il prononça sur la méthode d'enseigner & d'apprendre l'Anatomie : & il obtint ensuite dans cette illustre Academie, le suprême degré d'honneur, en rempliſſant la Dignité de Recteur en l'année 1718.

Il étoit venu Professeur à l'Academie joüissant d'une bonne santé, & tant qu'il fut en cet état, il remplit ses devoirs avec toute l'assiduité possible. Mais quatre ans avant son décès, une chute fâcheuse l'avoit blessé au pied, & les douleurs causées par cette blessure, l'aïant tenu au lit pendant quelques semaines, quand elles furent calmées, son pied resta œdemateux ; & comme il fut encore obligé à ce sujet, de garder long-tems le repos, son mal commença de l'inquietter, & deux ans avant sa mort, il fut attaqué du mal hipocondriaque.

Il avoit de fréquens vertiges fort

incommodes, qui furent suivis un an après d'une legere apoplexie : & quoiqu'il s'en fût en quelque façon tiré, il lui resta un violent tintement d'oreilles, suivi bien-tôt d'une fiévre lente & très-longue qui le tourmentoit beaucoup pendant la nuit, & lui causoit une sueur abondante qui le jettoit dans l'extenuation.

Sa melancholie augmentoit de jour en jour, de telle sorte qu'il ne pouvoit souffrir, non-seulement le son des cloches, mais la voix même des hommes un peu forte, non plus que le chant des oiseaux, ni tout autre bruit, quelque leger qu'il fût.

Enfin vers le mois de Juillet 1719. il commença d'être atteint d'un délire mélancholique, qui s'augmenta jusqu'à un tel point, malgré tout le secours de ses Collegues & de ses amis, qu'il mourut le 18. du mois de Septembre de la même année; aïant acquis par son travail & par son économie, un bien raisonnable, une haute reputation, & se trouvant plus chargé d'honneurs qu'il n'auroit pû l'esperer. Il faut cependant convenir que son

temperament souverainement attrabilaire, le fit perir dans les violens accès d'une pitoiable phrenesie. Il fut inhumé dans la principale Eglise de Leyde, où le Sieur *Bernard Albinus* mon Pere, prononça son Oraison funebre.

Ses Heritiers Testamentaires furent 1°. M. Herman Oosterdik Schacht, celebre Praticien de Leyde, à present très-digne Professeur en Medecine, & mon cher Collegue, qui avoit été son Medecin & son ami de confiance. 2°. Le très-reverend Gilbert Ostens, Docteur en Médecine, & Pasteur des Remontrans à Amsterdam, homme d'un grand merite & son ancien ami. Il legua de plus à l'Academie de Leyde, les rares pieces d'Anatomie qu'il avoit préparées & conservées avec un soin infini; de l'arrangement desquelles Messieurs les Curateurs me firent l'honneur de me charger, pour les disposer dans le meilleur ordre qu'il me seroit possible, dans trois armoires, au-dessus desquelles ils ont fait mettre le portrait du Testateur magnifiquement orné.

M. *Rau* étoit d'une haute stature;

fort & robuſte, d'une forme toute virile, d'un viſage ſevere & d'un regard un peu farouche. Il avoit l'eſprit prompt & d'une vivacité extraordinaire, aïant en général trop d'ardeur & de mouvement. Au reſte, ingénieux, propre au travail, penſant juſte, & fort avide de gloire; mais il vouloit l'acquerir, non par fineſſe, mais ouvertement par ſon merite.

Il vêcut dans le celibat frugalement & ſobrement; mais il étoit libre & gay avec ſes amis. Il étoit peu propre à flatter les gens, & il lui étoit impoſſible de cacher long-tems ſes ſentimens; ce qui étoit cauſe qu'il ne pardonnoit pas long-tems & facilement à qui que ce ſoit. Mais s'il reprenoit les gens avec aigreur, c'étoit dans la vûë de les relever de leurs erreurs; ce qu'il faiſoit ſouvent avec trop de véhémence, à l'égard de ceux qu'il croïoit s'éloigner du droit chemin, dans les choſes qui regardoient leur profeſſion.

On a pourtant lieu de croire que ces repréhenſions, ſouvent outrées, ne partoient pas tant d'un deſir effrené de mordre & de bleſſer les gens, que d'un

dessein formé de soutenir & défendre la verité ; & cela par une vivacité que lui inspiroit la bonne opinion qu'il avoit de ses sentimens.

Nous estimons aussi qu'il n'y avoit pas lieu de blâmer si fort qu'ont fait la plûpart de ceux qui l'ont connu, la rudesse de ses paroles, & ses manieres peu affables ; mais qu'il faut plûtôt s'étonner, de ce qu'après avoir mené une vie errante, très-dure, & si fort éloignée de toute humanité & politesse, avec des gens de mer, dans un âge où l'on sçait que l'esprit humain flexible comme une cire molle, se moule aisément sur ceux qu'il fréquente : on doit, dis-je, plûtôt s'étonner, qu'il n'ait pas encore été moins traitable que nous ne l'avons vû. Au surplus, il faut convenir qu'il a été un des plus excellens hommes de son siécle dans tout ce qui regarde l'Anatomie & la Chirurgie.

Il étoit très-persuadé, comme il le fit entendre dans le discours qu'il prononça pour son inauguration, que pour bien apprendre l'Anatomie, il falloit lire avec application, les écrits

des Anciens & des Modernes, entendre de vive voix les leçons des Professeurs, & s'exercer soi-même très-fréquemment à la dissection des cadavres humains & des brutes. Et il disoit hautement qu'il falloit plûtôt s'instruire sur les corps mêmes que sur les figures qui étoient représentées dans les livres.

Il prétendoit aussi que pour bien connoître la structure du corps humain, il falloit plûtôt travailler sur les cadavres des hommes que sur les corps des brutes, à moins qu'il ne s'agît d'éclaircir sur les corps vivans des animaux, de certains faits dont les cadavres humains ne pouvoient pas donner clairement l'intelligence.

Sa pensée étoit encore, qu'il étoit bon d'examiner autant qu'il étoit possible, les parties du corps humain toutes recentes, & telles qu'elles étoient sans y avoir rien changé. Qu'il étoit à propos, pour découvrir leur construction la plus intime, d'emploïer differens moïens, mais qui fussent propres à faire voir les organes tels qu'ils sont dans l'ordre naturel, & sans qu'ils eussent souffert aucun changement.

Il choisissoit pour cela les cadavres humains les plus frais, qu'il disséquoit le plus promptement qu'il lui étoit possible; après quoi il seringuoit les canaux, les macéroit, les dissolvoit, les séparoit, les gonfloit, les desséchoit, & les préparoit de toute autre maniere suivant ses idées.

Il ne faisoit pourtant pas un si grand cas de toutes ces préparations; loin de cela il les condamnoit, parce qu'on ne peut pas, disoit-il, les faire sans changer notablement la disposition naturelle des parties; se mettant moins en peine de faire une belle dissection & préparation d'une partie, que de la bien démontrer dans son état naturel, selon qu'il l'a souvent dit, & même écrit, comme on le peut lire dans un Opuscule qu'il avoit appellé sa Défense.

Il avoit disséqué une infinité de cadavres de tout âge & de tout sexe; au moïen de quoi il découvrit, ou rétablit du moins, l'apophise longue & grêle du petit os de l'oreille nommé le Marteau.

Il étoit persuadé que les apophises de

la mâchoire inferieure, n'étoient pas reçûës dans les cavités des os pétreux, mais qu'elles étoient appuïées sur les tubercules qui sont au-devant de ces sinuosités, & que c'étoit pour cela qu'il y avoit une petite lame cartilagineuse, cave de côté & d'autre, propre à recevoir des deux côtés, ces éminences, & à s'entradapter reciproquement.

Il démontra le premier avec beaucoup d'élegance, contre les précedens Anatomistes, qui avoient cru que la membrane du *scrotum* appellée *Dartos*, étant unique & commune aux deux testicules, étoit partagée par une cloison, au lieu qu'elle est composée d'un double sac, sçavoir un à chaque côté de la verge, qui fournit une enveloppe particuliere à chacun des testicules; ensorte que ces deux sacs s'unissent par une large superficie, & par conséquent qu'à proprement parler, le *scrotum* n'est point partagé par une cloison. Toutes les autres découvertes d'Anatomie qu'il avoit faites, ont péri avec lui.

M. *Rau* fit aussi un grand nombre de cures concernant toute la Chirurgie,

& il en a lui-même rapporté quelques-unes dans son discours d'inauguration. Je ne m'arrêterai que sur une seule, qui veritablement est merveilleuse : il la rapporte comme telle en ces propres termes.

Je vais, dit-il, vous reciter une « Histoire inoüie, qui est pourtant ar- « rivée il n'y a pas long-tems. L'intes « tin *jejunum* sortoit & pendoit hors « du ventre de la longueur de trois de « nos aunes, à un jeune homme de « vingt ans, qui avoit été blessé d'un « coup de couteau en la partie inferieu- « re de la region ombilicale, il y avoit « quatorze jours ; & cette partie avoit « toûjours été exposée à l'air depuis ce « tems-là, & avoit toûjours été inon- « dée d'une suppuration considerable ; « ce qui faisoit que les circonvolutions « de l'intestin étoient comme coagulées « & unies avec la plaïe des muscles « du bas-ventre. L'Anatomie nous « aïant fait connoître la nature de cette « plaïe, le blessé guérit heureusement « entre nos mains. «

La méthode dont il se servoit pour tirer la pierre hors de la vessie, est très-

digne de remarque ; disant dans ses discours déja cités, avoir fait cette opération sur *quinze cens quarante sujets* ; & il la fit encore depuis sur beaucoup d'autres, jusqu'à ce que ses infirmités le missent hors d'état d'opérer.

Il corrigea plusieurs instrumens de Chirurgie, & ceux surtout dont il se servoit pour la Lithotomie. Il reforma aussi celui de *Barstrichius*, qui sert à enlever une partie de la paupiere trop relâchée, & il le rendit plus propre à produire efficacement cet effet. Il fit la même chose pour celui qui convient à couper totalement, quand il le faut, la luette relâchée à l'excès.

Outre le discours qu'il prononça sur la méthode d'enseigner & d'apprendre l'Anatomie, dont nous avons déja parlé, qu'il voulut bien rendre public ; nous avons encore son Epître sur les Inventeurs de l'enveloppe du *scrotum*, qu'il prétend avoir été connu tel qu'il est, par sept Auteurs dont il produit les propres armes.

De plus, dans sa reponse à la défence de Ruysck pour l'enveloppe du *scrotum*, dans laquelle outre ce qu'il écrit

de

de lui-même, & de sa dispute anatomique avec le Sieur Ruvsck, il décrit l'instrument de *Barstrichius* suivant sa correction, & donne une nouvelle Description du *scrotum* humain, tel qu'il prétend l'avoir connu.

LA MANIERE DE TIRER la Pierre hors de la Vessie, usitée par Monsieur RAU.

Venons maintenant à sa méthode de tirer la pierre hors de la vessie, & de traiter ceux qui sont atteints de ce mal.

Plusieurs Témoins dignes de foi, peuvent encore certifier que M. *Rau*, revenu de Paris en Hollande, faisoit à ceux qui étoient attaqués de la pierre en la vessie, l'opération au grand appareil, comme il avoit appris à la faire dans cette grande Ville. Il n'est pas moins constant qu'il avoit non-seulement vû opérer le même Frere Jacques, mais qu'il avoit aussi fait l'ouverture de quelques cadavres qui étoient morts après son opération, & qu'il les avoit soigneusement examinés.

Que depuis ce tems-là il s'étoit toûjours servi de sa nouvelle méthode, & qu'il faisoit son ouverture au même endroit où la faisoit ce prétendu Moine. Qu'en opérant de sa nouvelle maniére, son dessein étoit d'éviter d'ouvrir le cou de la vessie & l'urethre, comme il avoit fait d'abord; mais de faire son incision au corps même de la vessie à côté & près de son cou, vers sa partie inférieure & postérieure; cette section du corps de la vessie ne pouvant être, selon lui, plus dangereuse que celle de son cou & de l'urethre.

Or laissant ainsi le cou de la vessie & l'urethre dans leur intégrité, il prétendoit n'avoir point à craindre qu'en introduisant ses instrumens dans la cavité de cet organe, les écartant fortement lorsqu'ils y sont introduits, quoique les pierres mêmes soient souvent inégales & scabreuses, & doivent nécessairement passer par une voïe étroite; il prétendoit, dis-je, n'avoir point à craindre que ses instrumens, non plus que la mauvaise configuration des corps étrangers, blessassent la vessie, propre à prêter plus aisément à la dilatation,

que son cou & le canal de l'urethre, qui sont d'une substance plus solide & plus compacte ; en sorte que par cette maniére d'opérer, il se précautionnoit contre une foule d'accidens qui ne succedent que trop souvent à l'ancienne méthode.

Mais comme l'endroit où l'on ouvre la vessie selon cette méthode, au lieu d'être évident & palpable, est caché profondément, il est fort difficile aux instrumens d'y parvenir ; & ce ne peut-être qu'en situant le malade de maniére, qu'étant couché sur le dos, les genoux élevés, les cuisses fléchies, & médiocrement écartées, on puisse inciser la peau à côté de l'*anus*, & poussant par cette plaïe le lithotome au dedans, & un peu vers la partie supérieure, il parvienne jusqu'à la vessie, & l'aïant ouverte par la voïe qu'a tracée l'instrument, on puisse introduire la tenette, charger la pierre, & la tirer.

Or pourvû que tout cela se fasse avec dexterité, il n'y a dans ce trajet aucune partie considérable dont la blessure soit dangereuse. Mais deux choses

rendent l'opération difficile & périlleuse, qui sont d'une part l'épaisseur des parties qu'il faut couper, & d'un autre côté le voisinage de celles auxquelles l'instrument tranchant peut donner des atteintes fâcheuses, pour peu qu'il s'écarte de côté ou d'autre du droit chemin qu'il doit tenir.

Car s'il arrive à l'Opérateur de pousser son instrument ou plus profondément qu'il ne faut, ou bien en coupant de s'éloigner de sa droite route, il se met en danger ou d'ouvrir la vessie de part en part, ou de blesser grièvement l'intestin *rectum*, les vésicules seminaires, ou l'urethre, ou le corps caverneux plus étendu dans ses dimensions que l'urethre; de couper même totalement quelques-unes de ces parties, & de causer encore beaucoup d'autres accidens, & particuliérement une fâcheuse hémorragie.

Ce n'est pas tout, l'ouverture étant faite, lorsqu'il s'agit d'introduire la tenette, il est facile de s'écarter de la droite voïe, & au lieu de la faire passer directement dans la vessie, de la pousser entre les parties voisines & les

diviſer, rompre, déchirer, ou même d'en ſaiſir quelques-unes mal-à-propos, les emporter de force, & faire ainſi une Opération non-ſeulement inutile, mais ſuivie de très-grands déſordres, comme il eſt fréquemment arrivé à ce prétendu Hermite, qui n'étoit aucunement inſtruit de la ſtructure ni de la ſituation de ces parties, & qui n'avoit conſéquemment rien de ſûr pour diriger ſon lithotome & ſa tenette.

C'eſt pourquoi loin d'approuver cette méthode très-imparfaite entre les mains de ce particulier, nous ne faiſons pas de difficulté d'avancer qu'elle a été pratiquée par cet ignorant, au grand dommage d'une infinité de malheureux qui en ont été les victimes; & qu'il auroit été plus avantageux au genre humain qu'elle n'eût jamais été miſe au jour, ſi elle n'avoit donné lieu à M. *Rau*, en la perfectionnant par ſon heureux génie, de la rendre très-utile, & de la mettre au rang des Opérations pratiquables ſous le nom d'*Appareil lateral*.

En effet, cet habile Anatomiſte qui connoiſſoit parfaitement la ſtructure &

la ſituation des parties qu'il falloit couper, ou éviter en faiſant cette Opération, comprit aiſément qu'il ne manquoit à cette méthode, que de trouver le moïen de diriger les inſtrumens de maniére qu'on fût ſûr de les conduire directement juſqu'à l'endroit de la veſſie qu'il falloit ouvrir. Il le trouva, ce moïen, & il s'en ſervit avec ſuccès.

On ne peut donc diſconvenir que ce faux Moine n'ait fraïé le chemin à M. *Rau* par un grand nombre de meurtres; mais il eſt toûjours très-glorieux à cet habile homme, d'avoir ſçu par ſon génie & par ſon adreſſe, perfectionner cette opération par des changemens qui, d'incertaine & dangereuſe qu'elle étoit, & ſouvent même pernicieuſe, l'ont renduë fixe, plus ſûre, & peut-être même préferable aux autres méthodes, par la facilité qu'elle donne au panſement des malades & à leur prompte guériſon; outre qu'elle les exempte des fâcheuſes ſuites où ſont ſouvent expoſés ceux qu'on traite par le grand appareil.

Il ajoûta aux Inſtrumens de cette

Opération, un catheter qui a sur son dos une rainure profondément gravée, qu'il introduisoit dans la vessie par le conduit ordinaire, dont il appliquoit la partie convexe intérieurement contre la paroi de la vessie qui répondoit directement à l'endroit qu'il falloit ouvrir extérieurement, afin de pouvoir le toucher au dehors, & ouvrir la peau, la graisse, & la vessie même selon sa direction ; & que la pointe du lithotome se rencontrât justement dans la partie convexe de la crénelure du catheter, afin d'inciser par ce moïen la vessie directement & sûrement sur le dos de cet instrument, & suivant sa rainure ; & en conséquence pousser avec sûreté, les instrumens propres à diriger la tenette jusques dans la vessie, comme on fait au grand Appareil.

Mais comme les catheters dont se servent ceux qui font l'incision au périnée, sont d'ordinaire peu courbés, ils ne peuvent pas intérieurement s'appliquer juste à l'endroit de la vessie où il faut faire l'ouverture selon la nouvelle méthode ; il inventa donc un catheter différent de l'ordinaire, en ce

que où il commence à cesser d'être droit, il est beaucoup plus courbé au commencement de sa rainure : de plus, en ce qu'à l'extrémité de cette courbûre, son bec est plus long, afin que le litothome puisse, à sa faveur, se porter plus aisément haut & bas, & donner par-là une étenduë suffisante à la plaïe de la vessie.

Or il est tout évident que l'idée juste qu'il s'étoit formée, de la disposition de toutes ces parties, par la dissection fréquente des cadavres humains, de toute sorte d'âge & de sexe, comparée exactement avec l'effet que doivent produire les instrumens dans l'opération, lui avoit fourni ces moïens.

Ainsi M. *Rau* se disposant à opérer, situoit le malade, le lioit, & le faisoit tenir presque de même que font ceux qui incisent la vessie au périnée & à l'urethre ; si ce n'est que la table renversée étoit moins haute, & que le malade étoit couché plus bas, pendant que ses fesses étoient plus élevées, afin que le lieu où il falloit faire l'incision, fût plus dégagé.

Ensuite l'Opérateur situé devant le malade,

malade, le genou droit en terre, & la jambe gauche élevée, faisant un angle aigu avec sa cuisse, avoit ainsi tout son corps bien affermi.

Alors prenant la verge du malade de sa main gauche, & le catheter de sa droite, il faisoit artistement passer cet instrument par le canal de l'urethre jusques dans la vessie; puis tenant l'extrémité du catheter & ses anneaux entre le pouce & les deux premiers doigts de sa main gauche, il l'inclinoit doucement & avec prudence, vers le ventre du malade & l'aîne droite, afin que la courbûre crenelée du catheter, adhérente au cou de la vessie dans la méthode ordinaire, s'appliquât à l'endroit où il faut faire l'incision à la vessie selon la nouvelle méthode, c'est-à-dire au côté gauche, comme on la déja dit, proche du cou, & un peu vers la partie inférieure & postérieure de cet organe.

Après cela il appuïoit doucement le catheter contre le côté de la vessie, & il touchoit en même tems du pouce & de sa main droite, la partie extérieure de la région molle des fesses,

au côté gauche de l'*anus*, entre l'*anus* même & la grande tuberosité de l'os ischion sur laquelle on s'asseoit, du côté où se trouve alors la courbûre du catheter.

Ensuite poussant doucement le catheter vers son pouce droit, puis pressant en même tems de ce même pouce alternativement le catheter tantôt à gauche & inferieurement, & tantôt à droit supérieurement, il découvroit sûrement, & marquoit au dehors, le lieu qui étoit opposé à la courbûre du catheter, où il devoit d'abord faire son ouverture.

Cet endroit marqué au côté gauche de l'*anus*, s'en trouvoit éloigné environ de deux travers de doigt, ainsi que de la tuberosité de l'os ischion; n'étant pas plus près de l'*anus* de peur de blesser l'intestin *rectum*, & n'en étant pas plus éloigné, afin de ne pas être obligé d'atteindre trop obliquement le catheter avec le Lithotome.

Néanmoins suivant l'âge, la grandeur du corps, & selon la diverse construction, & la différente étenduë de ces parties dans divers sujets, il inci-

soit les tégumens tantôt plus près, & tantôt plus loin de l'*anus*, tantôt plus haut & tantôt plus bas; mais la courbûre du catheter qui s'appliquoit en dedans contre la veſſie, marquoit toûjours aſſez le lieu de l'ouverture.

Il inciſoit d'abord en cet endroit la peau ſeule avec un peu de graiſſe, faiſant une plaïe droite & aſſez longue de haut en bas & extérieurement, c'eſt-à-dire un peu plus vers la tuberoſité de l'os iſchion, afin de s'éloigner de l'inteſtin droit. Il faiſoit cette premiere plaïe d'un air aſſez déliberé, & tout auſſi-tôt il introduiſoit à plat, dans cette ouverture, le pouce ou l'indicateur de ſa main droite, vers le catheter qu'il tenoit appuïé de ſa gauche, autant qu'il pouvoit, à l'endroit de la veſſie qu'il falloit ouvrir. Cherchant derechef le catheter, & l'aïant trouvé, il retiroit ſon pouce, & à l'inſtant il introduiſoit prudemment la pointe de ſon lithotome dans la plaïe, ne pouſſant point trop haut cet inſtrument tranchant, mais avec circonſpection vers le catheter qu'il avoit découvert avec ſon pouce, & coupoit doucement

tout ce qui se rencontroit dans le trajet de la plaïe.

Or pour ne pas blesser dans cette section, l'intestin *Rectum*, il introduisoit le plus souvent son doigt dans l'*anus* du malade, afin de se bien assûrer de sa situation, & de pouvoir l'éviter. Et lorsqu'en coupant ainsi doucement, son instrument se trouvoit tout proche de la vessie, il poussoit de nouveau son pouce ou son doigt indice dans la plaïe, pour chercher le catheter, & le remettre en son lieu, s'il s'en étoit éloigné par les mouvemens involontaires du malade, & observoit en même tems avec soin, la position de la courbûre du catheter, & tâchoit ainsi de se former une idée bien sûre du lieu sur lequel il faudroit ouvrir incessamment la vessie.

Pour faire plus sûrement cette ouverture, il exhortoit ses Aides, & les prioit même d'être attentifs à ne pas permettre au malade de se remuer le moins du monde, & sur-tout ses fesses; & faire ensorte qu'il se tînt ferme, pendant qu'il tenoit lui-même de sa main gauche, le catheter intérieurement

appliqué sur l'endroit de la vessie qu'il falloit ouvrir. Pour lors prenant au plus vîte le lithotome de sa main droite, il l'approchoit avec beaucoup de précaution du catheter, de maniére que sans rien couper, sa pointe tendît directement sur le dos du catheter. Rapellant ensuite toute son attention, il faisoit ensorte que la pointe du lithotome entrât en piquant sur la rainûre du catheter.

Il s'appercevoit d'avoir réüssi dans son dessein, aussi-tôt que la pointe de son instrument tranchant restoit appuïée sur le dos du catheter, & qu'en remuant doucement cet instrument de côté & d'autre, il étoit maintenu sur son assiete par les bords de la rainûre.

Après cela conduisant haut & bas avec sagesse, la pointe du lithotome engagée dans la rainûre du dos du catheter, mais plus en bas qu'en haut, & accommodant avec adresse le catheter avec le lithotome, il coupoit la vessie, & y faisoit une grande plaïe que la disposition même du catheter faisoit un peu décliner des parties supérieures vers les extérieures; ce qui

étoit néceſſaire pour ne pas bleſſer les parties voiſines.

Il prenoit garde après cela, que le catheter ne s'éloignât pas de la plaïe faite à la veſſie, & mettant ſon doigt dans la plaïe, il éxaminoit ſa grandeur ſelon l'étenduë du dos du catheter qui ſe trouvoit dénué, ſur-tout lors qu'il craignoit qu'il ne ſe fût écarté; car il falloit que la portion dénuée du catheter ſe préſentât à la plaïe, afin qu'il pût y introduire ſûrement ſon conducteur mâle. Ainſi après avoir enjoint de nouveau au malade de ne ſe point remuer, il prenoit de ſa main droite le conducteur mâle, & le tenant fermement, il le conduiſoit avec prudence au travers de la plaïe vers le catheter, puis en tatonant, il faiſoit enſorte qu'il entrât dans la rainûre du catheter, ſans que rien ſe trouvât engagé dans le trajet; ce qu'une réſiſtance dure lui auroit ſuffiſamment indiqué.

Lorſqu'il s'en étoit aſſûré à n'en plus douter, il pouſſoit fortement le conducteur avec ſa main droite, & repouſſoit par ce moïen le catheter, & à même tems il l'amenoit doucement à lui;

ce qui faisoit que la courbûre du catheter s'éloignoit de la plaïe de la vessie, & se retiroit dans sa cavité, pendant que le conducteur toûjours appuïé sur la rainûre du catheter, & en même tems poussé en avant, entroit sûrement dans la cavité de la vessie.

Après cela il remuoit le conducteur d'un côté à l'autre qui rencontroit le catheter, & qui plus est, le corps étranger : alors comme il étoit hors de doute que l'instrument ne fût entré dans la vessie, il faisoit ensuite tout le reste comme on le fait au grand Appareil. Car il retenoit par sa main droite le conducteur mâle dans la vessie, & de la gauche il en tiroit le catheter ; après quoi il prenoit le conducteur femelle, & à la faveur du mâle qui lui servoit de guide, il le conduisoit dans la vessie. Alors il tenoit les deux conducteurs adroitement écartés avec les doigts de sa main gauche, & entre ces conducteurs écartés à droit & à gauche, il glissoit adroitement sa tenette dans la vessie. Il retiroit ensuite le conducteur mâle, puis il ouvroit sa tenette plus ou moins, tant pour dilater la

veſſie, que pour l'éloigner de la pierre autant qu'il pouvoit.

Enfin il cherchoit la pierre avec la tenette, la ſaiſiſſoit entre ſes ſerres, & la tiroit avec les mêmes précautions que prennent ceux qui taillent au grand Appareil.

La pierre étant tirée, il introduiſoit de nouveau ſes inſtrumens dans la veſſie pour examiner ſon état, afin d'être ſûr qu'il n'y eût point d'autre pierre, quelques fragmens pierreux, des ſables, ou des grumeaux de ſang qu'il falloit tirer avec l'inſtrument qu'on appelle la Cuilliere, ou d'une autre maniére; ce qu'il faiſoit ſelon le beſoin.

Il faiſoit mettre enſuite ſon malade au lit couché ſur le dos, ne fermant ſa plaïe ni par une tente, ni par un emplâtre, ni par un bandage; mais il la tenoit ouverte pendant les premiers jours: cependant il lui faiſoit boire abondamment d'une tiſanne legere, ou d'une émulſion trés-ſimple pour laver ſa veſſie par cette copieuſe boiſſon, qui coulant ſans ceſſe au travers de la plaïe, pouvoit enlever les ſables, les grumeaux de ſang, & tout ce qu'il

pouvoit y avoir de petits corps étrangers dans la cavité de cet organe. Après cela il traitoit cette plaïe comme une plaïe ſimple.

Quant à la dexterité & la promtitude avec laquelle ce célébre Chirurgien-Médecin faiſoit cette Opération, des témoins preſqu'innombrables en peuvent atteſter la vérité. Je pourrois même en nommer pluſieurs des plus graves & des plus celébres qui vivent encore, & qui lui ont vû confirmer dans ſa pratique journaliere, par de continuels ſuccès, tout ce que j'avance ici.

Car un très-grand nombre de malades ont long-tems ſurvêcu à cette importante Opération, ſe ſont enſuite très-bien portés, & en ont été guéris en moins de tems qu'on ne l'auroit pû eſperer, ſans qu'il leur ſoit reſté ni fiſtule, ni écoulement involontaire d'urine, ni ſterilité, comme il arrive aſſez ſouvent à ceux à qui l'on a ouvert le cou de la veſſie & l'urethre.

Enfin, quoique cette maniére d'opérer ſemble être plus difficile ſur les femmes, il ne laiſſoit pas de la prati-

quer, pourvû qu'elles n'euſſent point uſé du congrès, & qu'elles n'euſſent point eu d'enfans, & il n'y avoit pas moins réüſſi que ſur les hommes.

ARTICLE VI.

DE L'OPERATION DE LA Taille par l'Appareil Latéral;

OU

La Methode de Frere-Jacques, corrigée de tous ſes défauts.

L'Envie de m'inſtruire à fond ſur tout ce qui regarde ma Profeſſion, m'aïant fait étudier avec ſoin les differentes manieres de faire l'extraction de la Pierre, j'ai crû, après bien des réfléxions & des expériences, devoir me déterminer en faveur de celle à laquelle on a donné le nom d'*Appareil Latéral*; & j'ai eu en même-tems la ſatisfaction ſenſible, de découvrir que cette Méthode, qu'on veut regarder comme nouvelle, & dont ceux qui s'y appliquent font aujourd'hui tant de

miſtere, doit ſon origine, & j'oſe dire preſque toute ſa perfection, à des Chirurgiens François.

Ce fut, en effet, un François qui la mit au jour à Paris en 1697. & après lui, M. *Mery*, l'un des premiers Anatomiſtes de ſon ſiecle, en a donné des idées ſi juſtes, & ſi préciſes, dans un Livre qu'il fit à ce ſujet, que ceux qui ont depuis eſſaié d'en publier quelque choſe, ou qui l'ont pratiquée avec ſuccès, n'ont jamais eu de meilleurs *Guides*, que les lumiéres qu'ils ont puiſées dans ſes ſçavans Ouvrages.

Il eſt vrai que M. *Mery* ſe déclara pour lors contre cette nouvelle Méthode; & nous devons avoüer que c'eſt un préjugé qui ne lui eſt nullement favorable. Mais il faudra qu'on avoüe auſſi, que les rapports mêmes dans leſquels ce grand homme lui a refuſé ſon ſuffrage, ont mis en même-tems la beauté de cette opération dans un ſi grand jour, dans une évidence ſi parfaite, que quoiqu'il ne l'ait pas approuvée, c'eſt lui cependant qui l'a parfaitement établie; puiſ-

qu'il eſt impoſſible de ne pas reconnoître dans ſes écrits, l'excellence de cette Taille, & l'avantage qu'elle a par-deſſus les autres, ſur tout lorſqu'elle eſt enrichie, comme aujourd'hui, des obſervations de l'expérience, & guidée par une sûre Anatomie que l'Inventeur ne poſſedoit pas: mais avant que d'aller plus loin, il faut faire ſon Hiſtoire.

Une eſpece d'Hermite, nommé *Frere-Jacques* Beau-Lieu, natif de Beaufort, Bailliage de Longſaunier, dans le Comté de Bourgogne, vint à Paris en 1697. dans le deſſein d'y faire connoître une nouvelle façon de tirer la pierre de la veſſie. Quelques Tailles que cet Hermite fit dans cette Ville, auſſi-bien qu'à la Cour, lui firent bien-tôt un grand nom; & la fermeté inébranlable qu'on lui remarquoit en opérant (car quelques difficiles que fuſſent les opérations, on ne le voïoit jamais s'étonner de rien) le répandit ſi bien dans le grand monde, que M. De *Harlay*, alors Premier Préſident du Parlement de Paris, toûjours attentif au bien public, ordonna à

feu M. *Mery*, Anatomiſte, de l'Académie Roïale des Sciences, & Premier Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, de voir travailler cet Opérateur, & de lui en faire ſon raport.

M. *Mery* donna à ce ſujet un Livre au Public, intitulé : *Obſervations ſur la maniere de tailler de Frere Jacques, &c.* Nous allons rapporter les plus intereſſantes, pour prouver ce que nous avons avancé.

I. OBSERVATION

Tirée de M. Mery, pag. 17.

» Le 7e jour de Decembre 1697. je reçûs un ordre de la part de Monſeigneur le Premier Préſident, de me rendre à l'Hôtel-Dieu, pour être préſent à une épreuve, c'eſt-à-dire, à l'extraction d'une pierre que l'on avoit miſe dans la veſſie d'un cadavre d'homme. Cette extraction devoit être faite par *Frere Jacques*. Pour tirer cette pierre, voici comme il s'y prit.

» Aïant introduit dans la veſſie une

» ſonde ſolide, *exactement ronde*, ſans
» rainure, & d'une figure differente
» de celles des ſondes dont ſe ſervent
» ceux qui taillent ſuivant l'ancienne
» maniére, il prit un biſtouri ſembla-
» ble à ceux dont on ſe ſert ordinai-
» rement, mais plus long, avec le-
» quel il fit une inciſion au côté gau-
» che & interne de la tuberoſité de
» l'iſchion, & coupant *obliquement* de
» bas en haut, en profondant, il tran-
» cha tout ce qu'il trouva de parties
» depuis la tubéroſité de l'iſchion juſ-
» qu'à ſa ſonde qu'il ne retira point.
» Son inciſion étant faite, il pouſſa
» ſon doigt par la plaïe dans la veſſie
» pour reconnoître la pierre, & aprés
» avoir remarqué ſa ſituation, il in-
» troduiſit dans la veſſie un inſtru-
» ment dont on voit ici la figure, *
» pour dilater la plaïe, & rendre par

* Je n'ai point fait graver cet inſtrument, parce qu'il eſt mauvais. C'eſt un petit inſtrument tranchant, reſſemblant à une *gratoire*, pour ratiſier les ratures du papier; à la difference qu'il n'eſt tranchant que d'un côté, & que ſon manche eſt une longue queuë d'acier.

ce moïen la sortie de la pierre plus facile. Sur ce dilatatoire, qu'il appelle son Conducteur, il poussa une tenette dans la vessie, & retira aussi-tôt ce conducteur; & après avoir cherché & chargé la pierre, il retira sa sonde de l'urethre, & ensuite sa tenette avec la pierre par la plaïe; ce qu'il fit avec beaucoup de facilité, quoique la pierre fût à peu près de la grosseur d'un œuf de poule.

Cette opération faite, je disséquai en présence de Messieurs les Médecins & Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, les parties qui avoient été coupées. Par la dissection que j'en fis, & en les comparant avec les mêmes parties opposées que je disséquai aussi, nous remarquâmes que *Frere-Jacques* avoit coupé d'abord des graisses, environ un pouce & demi d'épaisseur; qu'il avoit ensuite conduit son scalpel entre le muscle *Erecteur* & l'*Accelerateur* gauches, sans les blesser; & qu'il avoit enfin coupé le *cou de la vessie dans toute sa longueur par le côté, & environ demi-*

» *pouce du corps même de la vessie.*
» Deux jours après cette expérien-
» ce, j'allai chez Monseigneur le Pre-
» mier Président lui rendre compte
» de ce que nous avions observé, &
» lui dire mon sentiment sur l'opéra-
» tion de *Frere Jacques.* Voici le ra-
» port que j'eus l'honneur de lui faire.

RAPORT DE M. MERY

A M. LE PREMIER PRESIDENT,

Touchant l'opération de Frere Jacques, pag. 20.

» Monseigneur, la maniére d'opé-
» rer de *Frere Jacques* me paroît beau-
» coup plus avantageuse pour l'ex-
» traction de la pierre, que celle qui
» se pratique ordinairement, parce
» que l'incision étant faite dans le
» *cou & le corps de la vessie, & la*
» *pierre tirée par la partie la plus large*
» *de l'angle que forment les os pubis,*
» *elle peut sortir avec facilité & sans au-*
» *cun effort.* Mais dans l'opération or-
dinaire,

dinaire, comme on ne fait d'inci- "
sion qu'à l'urethre, que l'on tire "
la pierre par le cou de la veſſie qu'on "
n'a point coupé, & par la partie "
la plus étroite de l'angle que décri- "
vent les os pubis par leur union; il "
eſt viſible que par ces endroits qui "
ſont fort étroits, on ne peut pas "
tirer la pierre qu'avec de grands "
efforts, & une extrême difficulté "
pour peu qu'elle ſoit groſſe. D'où "
il eſt aiſé de tirer cette conſéquence, "
que l'opération que fait *Frere Jac-* "
ques, pour tirer la pierre hors la "
veſſie, ne doit pas être ſuivie d'ac- "
cidens auſſi fâcheux, que ceux qui "
ſuivent de l'opération ordinaire. "

Premierement, parce que par ſa "
maniere particuliere d'opérer, il ne "
coupe aucun des muſcles de la ver- "
ge: mais dans la commune on ſé- "
pare entierement les deux muſcles "
Accelerateurs l'un de l'autre, par "
l'inciſion que l'on fait dans l'en- "
droit de leur union, qui eſt le lieu "
de leur origine. De-là vient que ces "
muſcles perdent ſouvent leur action. "

Secondement, en faiſant ſon opé- "

„ ration, il coupe, à la verité, *le*
„ *corps des proſtates, le cou entier de*
„ *la veſſie par le côté, & un peu de ſon*
„ *corps*; mais ces parties *n'étant arro-*
„ *ſées que par de petits vaiſſeaux, l'he-*
„ *morragie n'eſt pas tant à craindre que*
„ *dans l'opération ordinaire, où l'on*
„ *coupe toûjours la partie ſpongieuſe la*
„ *plus épaiſſe du canal de l'urethre, dans*
„ *laquelle les deux arteres de la verge*
„ *déchargent une grande quantité de*
„ *ſang.*

„ Troiſiémement, ſon opération ne
„ peut pas être ſuivie ni de l'*échimoſe*,
„ ni de la *fluxion*, ni de la *ſuppuration*,
„ qui ſe font fort ſouvent dans les
„ membranes des bourſes, à l'occaſion
„ de l'opération ordinaire; parce que
„ l'endroit par où il entre dans la veſ-
„ ſie, n'a pas de communication avec
„ le *ſcrotum*, comme en a le perinée
„ que coupent d'abord tous les autres
„ Lithotomiſtes.

„ Quatriémement, faiſant une lon-
„ gue inciſion au cou & au corps de
„ la veſſie, par laquelle il tire la pier-
„ re ſans peine, il évite la *contuſion* &
„ le *déchirement* de ces parties, qui

arrivent presque toûjours au cou de " la vessie, aux prostates qui lui sont " jointes, & à l'urethre dans l'opé- " ration commune, pour peu que la " pierre soit grosse & sa surface rabo- " teuse. "

De-là vient que les parties qu'il " divise, n'étant que coupées, peu- " vent plus facilement se réünir après " son opération. D'où il suit qu'il " doit y arriver moins de fistules qu'a- " près l'opération ordinaire; parce " que dans celle-ci les parties souf- " frant presque toûjours une forte con- " tusion, il leur arrive une perte con- " siderable de leur substance, par la " suppuration qui s'en fait; ce qui em- " pêche leur réünion, & produit la " fistule. "

Mais il me paroît, Monseigneur, " que *Frere Jacques* pourroit entrer " comme il fait dans la vessie, en fai- " sant son incision deux pouces plus " haut, que l'endroit qu'il coupe d'a- " bord; ce qui rendroit la plaïe beau- " coup moins profonde, & par consé- " quent sa guérison plus facile, sup- " posé qu'une plaïe du cou & du "

„ corps de la veſſie ne ſoit pas mortelle le plus ordinairement, comme „ on l'a crû juſqu'ici, & que le ſphinter de la veſſie puiſſe ſe réünir auſſi „ exactement qu'il étoit. Pour cela, il „ en faut venir à l'experience.

„ A l'égard des inſtrumens dont il „ ſe ſert, je ne vois pas qu'ils aïent d'avantage ſur les nôtres. Au contraire, il me ſemble que la ſonde qu'il „ introduit dans la veſſie, eſt moins „ propre pour y entrer, parce que le „ talon qu'elle a, rejette le bas du „ canal de l'urethre trop en dehors. „ Elle eſt auſſi moins ſûre pour faire „ l'inciſion, que les ſondes ordinaires, „ parce que n'étant point *crénelée*, elle „ ne peut pas ſi ſûrement ſervir à *conduire la pointe de ſon biſtouri*, qui peut „ toûjours *vaciller ſur ſa ſonde* qui eſt „ exactement *ronde*, quelque ſûreté „ de main que puiſſe avoir *Frere Jacques*, *&c.*

REFLEXIONS

Sur les Articles précedens.

La Description de l'opération de la pierre par l'*Appareil latéral*, que nous venons de tirer du Livre de M. *Mery*, ne se trouvant ainsi dans aucun Auteur qui l'ait précedé, il s'ensuit nécessairement que *Frere Jacques* doit en être regardé comme l'inventeur, puisqu'il est le premier qui l'a pratiquée à Paris, après en avoir fait l'experience dans les Villages & quelques Villes de sa Province. Donc, l'opération de la pierre par l'*Appareil latéral*, est née en France, & y a été pratiquée en premier lieu par un François.

Il reste maintenant à examiner si les Chirurgiens François l'ont perfectionnée, si elle fut bien reçûë à Paris, & si les contestations & les disputes sçavantes qu'elle excita pour lors (qui auroient dû d'abord la faire prévaloir) ont servi de *guides* à ceux qui l'ont perfectionnée dans la suite.

A en juger par ce premier raport de

feu M. *Mery*, rien ne paroît plus favorable pour notre nouvelle opération. Un des premiers Anatomistes de son siécle, & un Chirurgien consommé dans toutes les opérations de Chirurgie, annonce à M. de *Harlay*, alors Premier Président du Parlement de Paris, que *la maniere d'opérer de* Frere Jacques *lui paroît beaucoup plus avantageuse pour l'extraction de la pierre, que celle qui se pratique ordinairement, &c.* Il en donne les raisons; & dit premiérement que c'est parce que l'*incision étant au cou & au corps de la vessie, elle donne une voie plus large à la sortie de la pierre.*

2°. En faisant le parallele de la largeur que laisse l'incision suivant la Méthode de *Frere Jacques*, avec l'étroitesse de l'urethre par où passe la pierre dans l'opération ordinaire, il tire cette conséquence; *que l'opération que fait* Frere Jacques, *ne doit pas être suivie d'accidens aussi fâcheux, que ceux qui suivent l'opération au grand appareil, &c.* Et après ces raisons de préference qu'il rapporte, comme on vient de le voir, il dit que *Frere Jacques pourroit bien entrer, comme il fait dans la vessie, en fai-*

sant son incision deux pouces plus haut que l'endroit qu'il coupe d'abord ; ce qui rendroit la plaie beaucoup moins profonde, & par conséquent sa guérison plus facile.

M. *Mery* ne trouve rien d'extraordinaire dans les instrumens de *Frere Jacques*, si ce n'est sa *sonde*, qui *est moins sûre*, suivant lui, *pour faire l'incision que les sondes ordinaires ; parce que n'étant point* crénelée, *elle ne peut pas si sûrement servir à conduire la pointe de son bistouri qui peut toujours vaciller sur sa sonde, qui est exactement ronde, quelque sûreté de main que puisse avoir Frere Jacques.*

Je demande à présent aux plus zelés Partisans de cette opération, & même à ceux qui veulent s'en dire les Auteurs, si la *sonde crénelée* que recommande M. *Mery*, n'est pas un des points capitaux, & sans lequel il est impossible de pouvoir compter sur la sûreté de cette façon d'opérer. J'ose même avancer que l'imperfection de la sonde de *Frere Jacques*, est ce qui a rendu son opération si changeante, si peu assurée, & si accompagnée de tant, & de si differens accidens. C'est donc à M. *Mery*

que nous devons cette perfection ; & feu M. *Rau* ſçavoit trop rendre juſtice pour s'en dire l'inventeur, * s'il avoit lui-même mis au jour ſa façon de tailler.

Il ſuit donc de tout ceci, que M. *Mery* eſt le premier qui ait décrit & fait connoître l'endroit de la veſſie que *Frere Jacques* coupoit ; de quelle façon il falloit ſe comporter pour éviter les défauts de cet Opérateur ; & que c'eſt M. *Mery* qui a corrigé & perfectionné la *ſonde* dont on doit ſe ſervir. Perfection qui eſt ſi eſſentielle, que ſans elle, toutes les autres précautions dont nous parlerons dans la ſuite, ſeroient inutiles.

Quels progrès ne devoit-on donc pas ſe promettre après ces témoignages ; & n'avoit-on pas lieu de ſe flatter que les Chirurgiens de Paris, toûjours zélés pour le ſervice public, ne fiſſent tous leurs efforts pour perfectionner une telle découverte ? C'eſt-là du moins ce qu'on devoit attendre d'eux. Mais une foule de Lithotomiſtes, déja conſternés de voir la taille au grand appareil prête

* M. Albinus attribuë cette perfection à M. Rau.

à

à tomber dans l'oubli, se dirent qu'ils alloient devenir des Ecoliers, qui pourroient bien n'être pas les plus habiles dans cette nouvelle maniere, ni par conséquent les plus recherchés.

Ainsi dès-lors on essaïa d'affoiblir le suffrage de M. *Mery* en faveur de *Frere Jacques*. M. *Mery* lui-même se laissa emporter au torrent; & ce grand homme, si capable de mettre en pratique ces judicieuses observations qu'on vient de lire, n'eut pas le courage de tenter sur des sujets vivans cette nouvelle méthode, parce qu'elle étoit nouvelle, & il en abandonna le succès, non à des Praticiens Anatomistes, capables d'en connoître les beautés & l'excellence, mais aux seules experiences & aux réüssites de *Frere Jacques*. Quel travers dans un si beau champ!

Enfin, sept à huit tailles que *Frere Jacques* fit dans Paris & aux environs, augmenterent encore sa réputation, quoique la moitié des sujets eussent péri malheureusement; & M. le Premier Président, qui vouloit sçavoir précisément ce que pensoient là-dessus les Medecins & les Chirurgiens de l'Hô-

tel-Dieu, convoqua une assemblée générale de tous les Administrateurs dudit Hôpital, & des Medecins & Chirurgiens, où M. *Mery* commença le premier à parler ainsi.

SECOND RAPORT DE M. MERY, *SUR LA METHODE de tailler de Frere Jacques, & celle des autres Lithotomistes*, page 39.

„ Quelque chemin que l'on prenne „ pour entrer dans la vessie, il se „ trouve dans tous des dangers qu'il est „ presque impossible d'éviter. Lorsque „ pour tirer la pierre hors de la vessie „ on fait incision au perinée, on coupe les deux muscles *Accelerateurs*, „ on ouvre l'urethre, & l'on pousse „ par le cou dans le corps de la vessie, „ une tenette dont on charge la pierre, que l'on tire avec cet instrument „ par la plaïe de l'urethre. Or, com-

me le diamette du canal intérieur du « cou de la veſſie, eſt beaucoup plus « petit que le volume que forment en- « ſemble la tenette & la pierre, de-là « vient qu'on ne peut la tirer qu'avec « de violens efforts : ce qui cauſe au cou « & au corps de la veſſie une contuſion « & un déchirement conſiderable, ſui- « vis quelquefois de la mort, ou d'une « incontinence d'urine, ou d'une fiſtu- « le, par laquelle ceux qui échappent de « l'opération, perdent involontaire- « ment leur urine. Par la même raiſon « il arrive auſſi aſſez ſouvent aux fem- « mes, une incontinence d'urine, lorſ- « que l'on leur tire la pierre par l'ure- « thre, comme on a coutume de faire. «

Quand au contraire, pour tirer la « pierre hors de la veſſie de l'homme ou « de la femme, on commence l'inci- « ſion, comme fait *Frere Jacques*, par « le moignon de la feſſe, & que con- « tinuant entre le *rectum* & l'os pubis, « l'on va couper le *cou* & le *corps* de la « veſſie pour entrer dans ſa capacité ; « il eſt évident que par cette méthode « *on tire la pierre avec plus de facilité*, « *& les parties n'étant ni contuſes ni* «

„ *chirées, peuvent plus aisément se réünir.*
„ *D'où il suit que cette opération doit*
„ *être en apparence moins que l'autre sui-*
„ *vie de fistule.* Mais il est fort à crain-
„ dre que le sphincter étant coupé, il
„ ne reste une incontinence d'urine.
„ De plus, si l'on fait reflexion qu'en
„ parcourant le chemin que tient *Fre-*
„ *re Jacques*, pour passer de la fesse
„ dans la vessie, on court risque de
„ percer le *rectum* à l'homme & le va-
„ gin à la femme, & de couper dans
„ l'un & dans l'autre les rameaux des
„ artéres & des veines hipogastriques,
„ avec les vaisseaux de la verge & du
„ clitoris; il sera aisé de juger que ces
„ accidens étant d'une plus grande con-
„ séquence, que ceux qui arrivent à
„ la taille ordinaire, la méthode qu'il
„ pratique doit être aussi plus dange-
„ reuse.

„ Or tous ces accidens lui étant ar-
„ rivés, tant dans les experiences que
„ je lui ai vû faire sur les morts, que
„ dans les opérations qu'il a faites sur
„ les vivans, & dont j'ai été témoin;
„ & m'étant aussi arrivés dans les ex-
„ periences de son opération que j'ai

faites sur les morts de l'Hôtel-Dieu, " de l'ordre de Monseigneur le Pre- " mier President, quelque précaution " que j'aïe prise pour les éviter; je " suis persuadé que sa méthode ne " peut être si avantageuse aux mala- " des, que celle que l'on suit ordi- " nairement. C'est ce que nous mon- " tre déja l'évenement des opérations " qu'il a faites sur les vivans: car de " huit qu'il a taillés, deux sont morts " trois jours après, un autre a l'intes- " tin ouvert, & la Dame de Lorrain " a le vagin percé de part en part. Des " quatre autres je n'en sçai point le " succès. "

Enfin Messieurs les Medecins aïant parlé à leur tour, il fut résolu que *Frere Jacques* feroit un plus grand nombre d'expériences, & pour cet effet qu'il tailleroit à l'Hôtel-Dieu.

REFLEXIONS

Sur le second Raport de M. Mery.

Je n'insiste point sur les accidens qui suivent l'opération de la taille au grand

appareil, parce que j'en parlerai dans son tems : mais puisque M. *Mery* avoit eu la sincerité d'avoüer que les pierres se *tiroient plus facilement par la Méthode de Frere Jacques, & que les parties n'étant ni contuses ni déchirées, pouvoient se réünir plus facilement*, pourquoi n'en fit-il point lui-même d'épreuve sur des sujets vivans ?

Il continuë sur le même ton, & dit, qu'il suit delà *que cette opération doit être en apparence moins suivie de fistule que le grand appareil.* Fut-il jamais une conséquence plus capable d'animer un esprit courageux, plein de son sujet, & zelé pour le progrès de la Chirurgie ? Qui peut s'imaginer qu'un homme qui voit si loin ; qui dit qu'on déchire le sphincter en tirant de grosses pierres par le grand appareil ; qui avoüe que les parties contuses & déchirées se réüniſſent plus difficilement que celles qui sont simplement coupées, soit capable d'avancer ensuite qu'*il est à craindre que le sphincter étant coupé, il ne reste une incontinence d'urine ?* N'est-ce pas-là une contradiction manifeste dans M. *Mery* ?

Si cette crainte avoit été fondée sur l'experience de quelques sujets vivans, opérés selon les observations de ce Chirurgien, alors on pourroit croire qu'il parloit de bonne-foi.

En examinant de suite le rapport de M. *Mery*, on voit bien qu'il s'est laissé prévenir contre *Frere Jacques*, & qu'il est entiérement changé : car *si l'on fait reflexion*, dit-il, *au chemin que parcourt Frere Jacques, pour passer de la fesse dans la vessie, on court risque de percer le* rectum *à l'homme, & le vagin à la femme; de couper dans l'un & dans l'autre les rameaux des arteres & des veines hipogastriques, avec les vaisseaux de la verge & du clitoris.* D'où il conclut que *ces accidens étant d'une plus grande conséquence que ceux qui arrivent à la taille ordinaire, la méthode de Frere Jacques doit être aussi plus dangereuse.* . . . . . "

Puisque M. *Mery* a avoüé que *Frere Jacques* avoit évité toutes ces parties dangereuses dans sa premiere taille, & que moïennant cette attention l'opération paroissoit plus avantageuse, comme nous l'allons faire voir,

qu'elle l'eſt en effet ; ne devoit-il pas conclure qu'une main mieux dreſſée, plus expérimentée & plus ſçavante que celle de cet Hermite, éviteroit toûjours à coup sûr, ces mêmes parties que ce téméraire Opérateur n'évitoit que par hazard ? Ne devoit-il pas conclure que des Chirurgiens conſommés dans la connoiſſance de l'Anatomie & de la ſtructure de ces parties, perfectionneroient conſidérablement une découverte de cette importance ? Eh ! qui pouvoit mieux y contribuer, à cette perfection ; qui pouvoit mieux donner des préceptes pour éviter tant de déſordres, que celui qui les avoit ſi bien connus, & qui pour y remedier, avoit conſeillé une *ſonde crénelée*, & preſcrit de faire l'inciſion un peu plus haut ? Mais le parti étoit pris ; & il falloit étouffer une découverte nouvelle, quoique de la derniére importance, parce qu'elle étoit inventée par un homme ſans nom.

Ne voit-on pas par toutes ces raiſons, que des Chirurgiens plus Anatomiſtes que *Frere Jacques*, plus capables de ſentir les défauts de ſon opé-

ration, & plus versés dans la pratique de la Chirurgie, eussent pû prendre des précautions qui eussent tellement perfectionné cette nouvelle méthode, qu'on eût été obligé d'abandonner les autres ? C'étoit là justement ce que craignoient les Lithotomistes contemporains de M. *Mery* ; & leurs persuasions firent qu'il oublia les bonnes idées qu'il avoit conçûës de cette opération ; & de concert avec ces Lithotomistes, il ne s'appliqua plus qu'à examiner les bévûës de l'Hermite.

Elles furent en effet très-grandes, ces bévûës, puisque de soixante sujets qu'il tailla par ordre de M. le Premier Président, tant à l'Hôtel-Dieu qu'à la Charité, il n'en échapa que trente-sept ; desquels il n'en sortit encore que treize parfaitement guéris, les vingt-quatre autres y étant restés, les uns avec une incontinence, les autres avec une fistule, & tous avec une exténuation qui faisoit desesperer de leur rétablissement. *

Les vingt-trois qui moururent ser-

* Observations de M. Mery. pag. 74.

virent à exercer le scalpel des Lithotomistes. Chacun examinoit avec une attention scrupuleuse, les fautes que *Frere Jacques* avoit commises ; & chacun en trouvoit de differente espece. Dans les uns la vessie, la verge, & les bourses étoient gangrenées. Dans d'autres les muscles de la verge, de l'*anus* étoient coupés, & la vessie étoit coupée dans son fond. *Dans ceux-ci le col de la vessie étoit séparé de l'urethre* : dans ceux-là, la vessie étoit séparée des os pubis, & divisée d'avec l'urethre. Enfin le *rectum* se trouva contus & même percé dans beaucoup de cadavres ; & les nerfs, artéres, & veines honteuses internes coupées à plusieurs, aussi-bien que les artéres hémorrhoïdales.

Le *Frere Jacques* présent à une partie de ces dissections, & de ces observations peu avantageuses pour lui, eut beaucoup à souffrir ; mais principalement lorsque le R. P. Prieur de la Charité lui dit „ qu'il étoit indigne d'un " honnête homme, * d'accuser, com- "

* Voïez la dixiéme Observ. pag. 52. de M. Mery.

„ me il faiſoit en ville, ſes Religieux,
„ ou les Chirurgiens de la Charité,
„ d'avoir fait périr ſes malades par des
„ inſtrumens qu'ils leur avoient pouſ-
„ ſés dans la veſſie depuis ſon opéra-
„ tion.

Une circonſtance qu'il eſt ici abſolument néceſſaire d'obſerver, eſt que *Frere Jacques n'a jamais panſé aucun de ſes malades, ſoit à l'Hôtel-Dieu, ſoit à la Charité.* Or pour peu que des Chirurgiens ſoient initiés dans l'Anatomie, dans la Chirurgie, & aïent travaillé à la cure des Opérations, ils conviendront que le panſement bien concerté, eſt ce qui aſſûre preſque toûjours leur ſuccès: & il arrive ſouvent que des opérations bien faites, réüſſiſſent mal, parce que les panſemens ont été mal faits, & le régime mal preſcrit & mal obſervé. Qu'on tire préſentement telle conſéquence qu'on jugera à propos, la mienne eſt que l'hiſtoire par laquelle je terminerai cet Ouvrage, ne laiſſe rien à répliquer là-deſſus.

De plus, Meſſieurs *Dupons* & *Sauré* mes Confreres, & pluſieurs autres Chirurgiens dignes de foi, m'ont aſſûré

avoir vû tailler par *Frere Jacques*, non-seulement une grande partie des soixante sujets qu'on vient de citer, mais encore un assez grand nombre de personnes dans Paris ; & m'ont certifié que la façon déliberée avec laquelle cet Opérateur travailloit, & la facilité avec laquelle il pousſoit ſes tenettes dans la veſſie, & en retiroit promtement les pierres, ſans faire aucun effort, charmoit tous les aſſiſtans. Il eſt vrai, m'ont-ils dit auſſi, qu'ils ont été témoins de pluſieurs tailles qui ont été ſuivies d'accidens très-funeſtes, mais auſſi qu'ils en ont vû guérir une bonne partie avec une promtitude inconcevable, & ſans avoir eu le moindre accident.

Il eſt donc à préſumer que les treize Taillés de *Frere Jacques*, qui ont parfaitement guéri tant à l'Hôtel-Dieu qu'à la Charité, l'ont été en très-peu de tems, & ſans qu'il leur ſoit arrivé la moindre incommodité ; car M. *Mery* n'eut pas manqué d'en avertir, ſi cela avoit été autrement. D'où nous pouvons vraiſemblablement conclure, que toutes ces perſonnes guéries, tant dans la Ville qu'aux Hôpitaux, avoient été tail-

lées dans le même point de perfection où M. *Mery* avoit vû opérer *Frere Jacques* pour la premiere fois ; ce qui avoit forcé ce Chirurgien à en porter un jugement si favorable.

Mais comme des personnes clairvoïantes & désintereſſées, ont crû pouvoir reprocher à M. *Mery* son peu de fermeté, il allegua pour se défendre, les raisons qui composent le Chapitre suivant.

CONCILIATION DES differens raports (dit M. Mery, page 65.) *que j'ai faits de l'Opération de Frere Jacques.*

„ Comme ceux qui sont prévenus en „ faveur de l'Opération de *Frere Jac-* „ *ques*, pourroient me reprocher de „ m'être trompé, ou douter de ma „ bonne foi, ou m'accuser de me con- „ tredire en comparant la premiére de „ toutes mes obſervations avec les au- „ tres; parce qu'après avoir témoigné „ dans celle-là beaucoup de penchant „ pour préferer l'opération de *Frere* „ *Jacques* à l'ancienne, il paroît dans

mes obſervations ſuivantes, que celle « de *Frere Jacques*, loin d'être accom- « pagnée des avantages que je ſuppo- « ſois dans mon premier raport, eſt « au contraire ſuivie d'un plus grand « nombre d'accidens que l'opération « que pratiquent les autres Lithotomiſ- « tes, ainſi que je l'ai ſoûtenu dans le « ſecond raport que j'en fis enſuite à « l'Aſſemblée générale de Meſſieurs « les Adminiſtrateurs de l'Hôtel-Dieu: « je vais pour me mettre à couvert « de leur critique, les détromper eux- « mêmes, & faire connoître au pu- « blic qu'il n'y a, dans la conduite que « j'ai tenuë dans toutes mes obſerva- « tions, ni erreur, ni envie, ni inconſ- « tance. «

Pour montrer cette vérité, je di- « rai premiérement, qu'aïant été obligé « de dire à Monſeigneur le Premier « Préſident mon ſentiment ſur la pre- « miére & la ſeule Opération que j'a- « vois vû faire alors à *Frere Jacques* « dans l'Hôtel-Dieu, ſur un cadavre « d'homme, de la veſſie duquel il *tira* « *la pierre avec facilité, ſans couper les* « *muſcles de la verge, ni ouvrir aucun* «

» *vaisseau considérable, je lui représentai*
» *que son Opération pouvoit avoir des*
» *avantages plus considérables que n'en*
» *a celle qui se pratique ordinaire-*
» *ment* ; supposé que la plaïe de la
» vessie ne fût pas mortelle, & que
» son sphincter qu'il coupoit, pût se
» réünir, & reprendre ensuite la mê-
» me force qu'il avoit auparavant ; ce
» que j'ai pû avancer sans blesser la
» vérité, puisque ne lui aïant encore
» vû faire alors que cette Opération, je
» ne pouvois pas deviner que dans
» les vivans il perceroit, comme il a
» fait depuis, aux uns l'intestin *rectum* ;
» qu'aux autres il saperoit l'urethre &
» la verge d'avec le cou de la vessie ;
» qu'à ceux-ci il perceroit son corps,
» tantôt avec sa sonde & tantôt avec
» son bistouri ; & qu'à ceux-là il cou-
» peroit les vaisseaux hipogastriques,
» avec les veines, les arteres, & les
» nerfs qui portent le sang & les es-
» prits dans les corps caverneux de la
» verge & la partie spongieuse de l'u-
» rethre, & à d'autres les muscles
» de la verge avec le *Releveur gauche*
» de l'*anus* : *ce qu'il auroit vraisembla-*

blement évité s'il avoit tenu le même "
chemin dans tous ses malades, qu'il "
avoit suivi dans le cadavre de l'hom- "
me, sur lequel je lui vis faire sa pre- "
miere opération, &c. "

REFLEXIONS SUR CE Raport de M. Mery, *en forme de* Conciliation *de ses differens raports touchant l'Opération de Frere Jacques.*

M. *Mery* fait dans ce dernier raport, une répetition de plusieurs chefs que nous avons déja éxaminés dans nos réfléxions précédentes ; ainsi pour ne point tomber dans les rédites, nous croïons pouvoir présentement tirer cette conséquence : que si *Frere Jacques* avoit été un peu Anatomiste, s'il eût eu un peu de pratique en Chirurgie, s'il eût sçu mettre à profit les bons avis de M. *Mery*, se corriger de ses défauts, & faire toûjours l'Opération de la Taille, de la maniére qu'il avoit fait sa premiere à l'Hôtel-Dieu, & quelques autres que nous avons raportées, *il eut*

eut vraisemblablement, comme le dit M. Mery dans ce dernier raport, *évité tant de differens désordres, & son opération eut été accompagnée de toutes les perfections que ce Chirurgien y trouva d'abord.* Mais bien loin de trouver dans *Frere Jacques*, ces qualités absolument essentielles pour être bon Lithotomiste, M. *Mery*, & tous les spectateurs éclairés, remarquerent dès les secondes Opérations, que ce nouvel Artiste n'avoit aucune teinture de la structure ni de la situation des parties sur lesquelles il opéroit avec une hardiesse inexprimable.

Nous n'avançons rien de notre chef; c'est le sentiment unanime de tous ceux qui ont vû opérer *l'Hermite* : & outre que M. *Mery* le confirme assez par les differentes observations que nous venons d'en raporter, c'est qu'à l'occasion d'une mauvaise manœuvre de cet Opérateur, il termine ainsi le septiéme Chapitre de son Livre. » *Cette* » *faute me fit penser que Frere Jacques* » *n'opéroit pas en homme fort éclairé.* Il finit encore sa dix-neuviéme observation à peu près de cette façon. » *Il*

seroit à souhaiter que Frere Jacques eût « *plus de connoissance de l'Anatomie, &* « *des autres parties de la Chirurgie.* «

Après tous ces aveus de M. *Mery* touchant l'incapacité de *Frere Jacques*, devons-nous croire que ce Chirurgien avançoit de bonne foi ces paroles de son dernier raport ? » *Je ne pouvois* « *pas deviner que dans les vivans il per-* « *ceroit aux uns l'intestin* rectum ; *aux* « *autres il saperoit l'urethre & la verge* « *d'avec le cou de la vessie, &c.* « lui qui dès son premier raport avoit trouvé à redire à la sonde de cet Artiste ; & avoit avancé que « *n'étant point cré-* « *nelée, elle ne pouvoit pas si sûrement* « *servir à conduire la pointe de son bistou-* « *ri, qui pouvoit toûjours vaciller sur sa* « *sonde exactement* ronde, *quelque dex-* « *terité de main que pût avoir Frere-Jac-* « *ques.* «

S'il n'en faut pas davantage pour se convaincre que l'ignorance de *Frere Jacques* en Anatomie, faisoit dépendre du hazard cette belle Opération qu'il avoit fait connoître, il n'en faut pas aussi davantage pour voir aussi distinctement, qu'il n'a tenu qu'à

M. *Mery*, & aux Chirurgiens contemporains, de la perfectionner.

Décider donc de la bonté de cette façon de tailler, sur les seules épreuves d'un ignorant téméraire, comme nous l'avons vû, c'étoit vouloir rejetter les moïens qu'il présentoit aux Sçavans, & priver la Chirurgie d'une Opération qui lui faisoit autant d'honneur, qu'elle promettoit d'avantage au public.

Ainsi on ne doit plus être surpris, après ce que nous venons de dire, que cette nouvelle Lithotomie ait été mal reçûë à Paris, & que son Auteur ait été bien-tôt obligé d'en sortir. Cependant toutes ces traverses que *Frere Jacques* avoit essuïées, aïant été publiques, elles exciterent l'émulation d'un Anatomiste étranger & plus courageux, qui moins attentif aux anciennes Méthodes, quand de nouvelles lui ont fait entrevoir plus de perfection, a mis cette Opération dans tout son éclat.

En effet, *Frere Jacques* aïant parcouru quelques Provinces pour y chercher meilleure fortune qu'à Paris, il se retira enfin à Amsterdam, où il n'eut pas un succès plus heureux : mais

feu M. *Rau*, instruit par l'ouvrage de M. *Mery*, éxamina avec tant d'attention ce nouvel Artiste, que quoiqu'il le condamnât absolument, il sçut néanmoins en tirer un meilleur parti.

Ce Chirurgien-Médecin conçut donc si bien le point de perfection de la Lithotomie du *Frere Jacques*, que s'y étant exercé sur des cadavres, & y aïant à chaque fois ajoûté des circonstances que l'Anatomie lui montroit néceſſaires, il hazarda de la faire ensuite sur des vivans; de sorte qu'écrivant un jour à M. *Winslow*, il lui manda: „ *Si* " *omnia recenserem commoda quæ ex hâc* " *Methodo Lithotomiam instituendi pro-* " *veniunt*, * *plus quam mille exemplis* " *comprobata*, *Epistola nimium excresce-* " *ret* ". Quelque-tems après, il a avoüé dans ses Discours publics, qu'il avoit taillé de cettte façon, *quinze cent quarante sujets* avec un succès étonnant.

M. *Albinus* son successeur dans l'Académie de Leyde, donna au Public il y a quelques années, une Dissertation contenant un abrégé de la vie &

* Mercure de Décembre 1729. Lettre de M. Morand.

de la méthode de tailler de feu M. *Rau*, dont on vient de voir la traduction ; ce que nous avons crû nécessaire pour exciter l'émulation des jeunes Etudians par la conformité de sa vie avec la leur.

Or les succès que la renommée publioit de cet homme illustre, & ceux qu'elle publie actuellement de M. *Cheselden* Chirurgien de Londres, & Membre de la Societé Roïale, aïant excité la curiosité de tout le Public, j'ai voulu m'instruire par moi-même du secret de cette opération.

Il eut été à souhaiter pour y réüssir, de pouvoir tirer quelque éclaircissement de M. *Cheselden* lui-même, ou de quelque personne enteduë qui eut fait un recit de sa méthode, & l'eut executée sur quelques cadavres. Mais le mistere des uns & des autres est si grand, que jusqu'ici ni Compatriotes ni Etrangers n'en ont pû rien apprendre.

Faisant donc reflexion sur les moïens qui ont pû guider M. *Cheselden*, j'ai crû que les mêmes routes qu'il a suivies pourroient m'y conduire : & puisque ce n'est qu'aux observations de M. *Mery*,

aux experiences de M. *Rau*, jointes à une étude exacte de l'Anatomie, qu'il eſt redevable de cette réüſſite dans la Lithotomie par l'appareil lateral ; j'ai oſé croire qu'avec les mêmes ſecours, & un travail auſſi obſtiné, je pourrois eſperer un pareil ſuccès.

Flatté par ces idées, je me ſuis ouvert à un jeune Chirurgien, qui comme moi plein d'ardeur pour le bien public, & pour l'avancement de la Chirurgie Françoiſe, m'a non-ſeulement très-approuvé, mais auſſi m'a généreuſement communiqué les experiences qu'il avoit déja faites ſur des cadavres, touchant cette opération.

Ainſi de concert avec M. *Perchet*, un des Chirurgiens de l'Hôpital de la Charité des hommes, nous avons injecté pluſieurs cadavres, à deſſein d'examiner les parties qui pouvoient être intereſſées dans l'opération que nous traitons ; nous les avons enſuite opérés tour à tour, en nous ſervant de la méthode de M. *Rau*, puis nous les avons diſſequés avec ſoin, pour obſerver ce que nous avions coupé dans nos opérations, ce que nous devions éviter, &

les moïens que nous pourrions prendre à l'avenir, pour rendre cette façon d'opérer sûre & aisée, s'il étoit possible.

Toutes nos experiences, nos dissections & nos reflexions, nous ont fait connoître, que cette opération étoit facile à tout Anatomiste un peu accoutumé à manier les instrumens de Chirurgie; & qu'en changeant quelques choses à la méthode de M. *Rau*, nous pouvions porter l'instrument tranchant dans un certain endroit de la vessie & de ses dépendances, sans intereſſer aucune partie dont la blessure pût porter préjudice au malade, ni même sans l'exposer à ces accidens terribles, qui font trembler ceux qui sont malheureusement affligés de la pierre.

La vûë de ces accidens, & l'honneur de la Chirurgie Françoise, nous ont porté à cette entrepriſe, plutôt que l'alarme qu'on a voulu jetter dans notre Nation, en nous assûrant que " *l'ex-*
" *perience prouve que la moitié de ceux*
" *qui sont taillés par le grand Appareil,*
meurent. *

* Colot, diverses façons de tailler, page LXXVI.

Plus de bonne foi & de justice pour les Lithotomistes de Paris, nous force d'avoüer (quelque préference que nous donnions à la taille par l'Appareil Lateral) que cette prétenduë experience, est fausse & dictée par la passion; puisque de vingt taillés par le grand Appareil, soit à l'Hôtel-Dieu, ou dans l'Hôpital de la Charité, il en guérit *seize*, *dix-sept & souvent dix-huit*. C'est ce que les Regîstres de ces Hôpitaux confirment, quand ils sont consultés avec désintéressement & avec équité, & ce qu'observent ceux qui y suivent exactement les opérations & les pansemens.

Mais puisque la verité ne doit jamais être alterée par aucun détour, nous confessons qu'aïant suivi les tailles de l'Hôtel-Dieu & de la Charité pendant plus de six ans, nous avons toûjours observé que la moitié des taillés pour le moins, étoient traversés dans la cure de leur opération, par des accidens si formidables, qu'ils faisoient souvent désesperer de la vie des malades; sans parler que ces accidens ne s'évanoüissoient qu'après un long-tems, & laissoient quelquefois

quefois des incommodités qui fatiguoient les convalescens le reste de leurs jours.

Des gonflemens des bourses, des testicules, de la verge, des vaisseaux spermatiques, de la glande prostate, des vesicules seminaires, de la vessie même, & successivement du bas-ventre; des inflammations de toutes ces parties suivies assez souvent d'échimose, de fluxion, d'abscès & de suppurations si abondantes, si longues, & si corrosives, qu'elles ont rongé aux uns la moitié de toutes ces parties, ont laissé aux autres un ou deux testicules à découvert, ou tellement gênés par une cicatrice, qu'ils n'ont plus été en état des fonctions auxquelles ils sont destinés; ont tellement durci & alteré à ceux-ci, le cordon des vaisseaux spermatiques, & la substance même du testicule, qu'on a été obligé d'en faire la castration. Enfin les abscès & les suppurations abondantes dont nous venons de parler, ont quelquefois laissé des fistules plus incommodes que la maladie même. Voilà une partie des accidens qui suivent souvent l'operation

de la taille au grand appareil, & qui ont été obſervés par tous ceux qui ont aſſiſté au panſement de cette opération.

Malgré ces verités connuës généralement de tous les Chirurgiens, nos Lithotomiſtes conviennent de ces accidens, & tremblent même lorſqu'ils les voïent arriver; mais l'amour de prédilection qu'ils ont pour le grand appareil, fait qu'ils les attribuent pour la plûpart, à la compreſſion des bourſes pendant l'opération, & non comme attachés au grand appareil; ce qui eſt, diſent-ils, la faute de celui qui trouſſe.

Je ne diſconviens point que la compreſſion des bourſes par celui qui trouſſe mal, ne ſoit capable de produire de grands accidens, & n'en ait ſouvent produit: mais quand on a vû, & qu'on voit tous les jours arriver ces accidens, même à des perſonnes du premier rang, après que les Lithotomiſtes les plus renommés ont poſté des Aides Chirurgiens à leur choix, ſur l'habileté & la dexterité deſquels ils avoient lieu de compter, pour trouſſer dans toute la

perfection, les bourses de leurs malades ; peut-on être assez aveugles, ou assez indolens sur la santé des Citoiens, & sur le progrès d'un Art aussi nécessaire que la Chirurgie, pour ne pas chercher ailleurs la cause de ces funestes accidens ?

Les Lithotomistes du premier ordre s'imaginent que par ce coup de Maître qu'ils donnent, disent-ils, en relevant un peu le bec de la sonde, & en avançant davantage leur lithotome, ils coupent le sphincter de la vessie, & évitent par là les dilatations & le déchirement de l'urethre : mais ils se trompent ; car l'angle de leur incision, qui approche le plus de ce qu'ils appellent le Sphincter, tant avant aïent-ils poussé leur lithotome, s'en trouve distant au moins de deux grands travers de doigts. Il s'ensuit donc qu'il n'y a que l'urethre de coupé par l'incision de la taille au grand appareil ; & tous ceux qui l'ont observé depuis que l'on parle de l'opération de *Frere Jacques*, & après lui de celle de M. *Rau*, en conviennent.

Si la vessie n'est donc point ouver-

te dans l'opération de la taille au grand appareil, & qu'il n'y ait au contraire que l'urethre, même deux grands travers de doigts en deça de ce qu'on appelle son Sphincter, comme nous venons de le dire, il suit nécessairement qu'on ne peut entrer dans la vessie, qu'en poussant les instrumens le long de la cavité du canal de l'urethre, qui de l'incision à la vessie, reste encore dans son integrité. Or pour juger du changement qui arrive à cet endroit de l'urethre, par le passage des instrumens qu'on pousse dans la vessie, il faut être instruit de sa structure.

J'ai traité cette matiere dans mon Anatomie des viscéres, page 298. où j'ai fait voir que l'urethre avoit, vers sa racine, un ognon bulbeux, d'où sortoit, si je puis ainsi m'exprimer, le tissu spongieux de l'urethre : qu'entre la pointe de cet ognon bulbeux, & la pointe de la glande prostate, il se trouvoit une petite portion de l'urethre qui étoit simplement membraneuse ; que cette portion membraneuse de l'urethre passoit dans le trou d'une cloison membraneuse dont j'ai déja parlé.

C'eſt préciſement la premiere de ces parties de l'urethre, que l'on coupe dans l'opération de la taille au grand appareil, je veux dire l'ognon bulbeux ou ſpongieux. Il reſte donc du canal de l'urethre qui n'a point été diviſé par l'inſtrument tranchant, la portion membraneuſe de l'urethre, & ce qui eſt en quelque façon embraſſé par la glande proſtate. C'eſt donc par ces endroits que les inſtrumens doivent être pouſſés dans la veſſie, & doivent en reſſortir chargés de la pierre.

Or pour peu qu'on ſe repréſente le diamettre ordinaire de ces endroits du canal de l'urethre, qui n'excedent point quatre lignes dans un homme formé, on a lieu de juger qu'un grand nombre d'inſtrumens, & ſouvent de groſſes pierres ne peuvent y paſſer ſans les dilater extraordinairement, ſans contondre & froiſſer non-ſeulement toutes leurs parois, mais auſſi ſans déchirer & dilacerer leurs fibres.

Que doit-on penſer, dans une telle opération, de violences ſemblables; des dilatations forcées d'un canal membraneux & vaſculeux naturellement

étroit ; des irritations & des frottemens sur des parties d'autant plus susceptibles d'un sentiment exquis, qu'elles sont artistement tissuës d'un grand nombre de filets nerveux ? Ne sont-ce pas là des causes trop legitimes des accidens funestes, qui suivent ordinairement l'opération de la taille au grand appareil ? Et ces causes nées dans la structure même des parties qui doivent souffrir l'opération, & dans la façon d'opérer, ont-elles aucun rapport avec la maniere de trousser les bourses ?

Mais un accident qui porte le coup fatal à une partie de ceux qui meurent après le grand appareil, & qui passe chez les Lithotomistes pour une inflammation du bas-ventre ; c'est le gonflement de la *glande prostate*, qui n'arrive que par la contusion, le froissement, le déchirement & l'inflammation de l'endroit de la vessie qui donne naissance à l'urethre.

En effet, pour peu qu'on ait une juste idée de la mécanique singuliere de toutes ces parties, on a lieu de s'étonner comment il n'arrive pas plus de désordres, & comment il survit enco-

re tant de personnes à l'extraction de la pierre au grand appareil. Voici la structure merveilleuse de ces parties, telle que je l'ai déja décrite ailleurs.

La glande prostate située à la partie posterieure & aux parties laterales de ce qu'on appelle le Cou de la vessie, occasionne par sa baze qui touche immédiatement le corps de le vessie, une espece de bourlet au dedans de cette poche musculeuse & membraneuse. Pour voir ce bourlet, & être en état de sentir les conséquences que nous allons tirer, il faut ouvrir la vessie par la pointe de son cône, je veux dire, par cette extremité qu'on appelle son Fond; & aïant jetté les lambeaux deça & delà, on apperçoit dans le centre de la vessie, le bourlet dont je parle. J'ai même avancé dans ma Splanchnologie, page 269. que la partie postérieure de ce bourlet étoit occasionnée par la tête de la glande prostate, & l'antérieure par un sinus cellulaire qui se trouve sur cet endroit de la vessie qui donne naissance à la partie antérieure du cou de l'urethre. J'ajoute ici que les parties laterales de ce même bourlet,

ſont auſſi occaſionnées par les parties laterales de la baze de la tête de la glande proſtate. De ſorte qu'il faut concevoir, que la veſſie collée & adhérente à toutes ces parties, fait en dedans une ſaillie circulaire, épaiſſe & fort dure, dont la figure imite aſſez bien celles des bourlets qu'on met ſur les baſſins de commodité.

Pour tirer préſentement quelque éclairciſſement de cette ſtructure par raport à notre opération, il eſt bon de ſçavoir que l'ouverture de la veſſie qui conduit à l'urethre, ou pour s'expliquer plus nettement, qui fait le commencement de l'urethre, eſt ſituée directement dans le centre de ce bourlet.

Or cette ouverture, qui eſt naturellement plus étroite que tout le reſte du canal de l'urethre, étant bornée dans toute ſa circonference par un bourlet dur & aſſez épais, eſt elle diſpoſée à prêter pour laiſſer paſſer des conducteurs & une tenette : Et quand ces inſtrumens ſont une fois paſſés, quoiqu'avec de grandes violences, & qu'on a chargé la pierre entre les ſerres de la

tenette, ne doit-on pas s'attendre qu'en la tirant, elle soit arrêtée dans cet endroit ? C'est-là aussi où les Lithotomistes sentent toute la resistance dans l'introduction de la tenette, & où ils sont obligés de porter les deux mains aux branches de cet instrument lorsqu'ils veulent tirer la pierre ; de donner des demi tours à droit & à gauche, pour faciliter son passage, & de faire des violences & des déchiremens considerables en arrachant ce corps étranger.

Ne doit-on pas après cela, s'attendre à l'inflammation de la vessie, & à un gonflement de la glande prostate, qui devient quelquefois si considerable, que les urines sont retenuës dans la vessie, sans pouvoir sortir ni par la plaïe ni par la verge ? La tension du bas-ventre succede, la fiévre s'allume, les rêveries, le transport & souvent la mort, malgré les fréquentes saignées, les lavemens émolliens, les fomentations & applications d'herbes émollientes, le demi-bain, & autres semblables remedes qu'emploïent en de pareilles occasions ceux qui sont les plus avisés.

J'ai vû périr de la sorte deux personnes de distinction, taillées deux jours auparavant par feu M. *Thibaut*, qui a été, sans contredit, le premier Lithotomiste de notre tems; & un troisiéme aïant resisté à tous ces accidens, fut trois mois à guérir. Toutes ces souffrances ne l'empêcherent point de s'exposer quatre ans après à la même opération. Son premier Lithotomiste ne vivoit plus. Un autre qui n'est pas moins adroit le tailla : le même accident survint dès le lendemain de cette seconde opération, & le malade y succomba.

N'avons-nous pas encore des exemples tous recens de ces funestes accidens ? Des personnes de distinction viennent d'être taillées. Deux sont mortes très-peu de tems après l'opération, quoiqu'elle ait été faite avec toute la dexterité & le bonheur du monde; mais parce qu'on a été obligé de porter plusieurs fois la tenette dans la vessie, pour en ôter jusqu'à cinq ou six pierres. La troisiéme personne aïant beaucoup plus souffert pendant l'opération, a essuïé les plus terribles as-

fauts, & eſt demeurée fiſtuleuſe.

Si c'eſt donc dans cet endroit que ſe rencontrent les plus grands obſtacles à l'introduction des inſtrumens dans la veſſie, & à la ſortie de la pierre; ce doit être auſſi dans cet endroit, où les Chirurgiens Lithotomiſtes doivent porter toute leur attention, & faire enſorte de le dilater ſans le meurtrir ni le déchirer. C'eſt du moins là où tendent toutes nos vûës, & où nous nous flattons de faire voir toute la perfection de notre opération.

La prévention à la verité que l'on a pour le grand appareil, fait qu'on ne raiſonne point aſſez ſur ce qui peut cauſer de tels accidens. On ne s'imagine pas, par exemple, que quand la tenette a une fois fraïé le chemin, qu'on n'a d'abord tiré qu'une médiocre pierre, & qu'il en reſte encore cinq ou ſix dans la veſſie; on ne s'imagine pas, dis-je, que l'introduction de la tenette repetée cinq à ſix fois, pour faire enſuite paſſer cinq à ſix pierres par ce détroit déja contus & déchiré, puiſſe cauſer aucun accident, parce que, dit-on, ces derniers efforts ſe font ſans vio-

lence. Mais quand on a souvent examiné la mécanique de ces parties, & que des exemples nous ont décillé les yeux, on se dit alors : Est-ce que la tenette peut passer par un détroit qui n'a d'abord été élargi que par des contusions & des déchiremens, sans renouveller les douleurs & les premieres déchirures ? De plus, peut-on se persuader que le *veru-montanum* & ses parties voisines, qui sont le siege du plaisir dans le tems de l'éjaculation, ne soient pas vivement irritées par le frottement d'un *conducteur*, d'un *bouton*, d'un *gorgeret*, des *tenettes*, & même d'une ou de plusieurs pierres, quoique ces instrumens aïent passé, en apparence, sans beaucoup de violence ? Ces parties si artistement travaillées, & si nécessaires à la propagation, sont-elles faites pour être frôlées par des corps si compactes ? Ce frôlement qui n'épargne point le bourlet dont j'ai parlé, parce qu'il fait également saillie du côté de l'urethre, en conséquence d'une cavité dans laquelle le *veru-montanum* est logé ; ce frôlement, dis-je, ne doit-il pas causer des réflux & des influx d'esprits, un

gonflement de la glande prostate sur le champ, ou quelques jours après, des inflammations, & souvent la mort, comme il est arrivé aux personnes que nous citons ?

Quoique les accidens qui arrivent en conséquence de la *contusion* & du *déchirement* du bourlet, de la vessie, de son *cou*, de la *glande prostate*, & du *verumontanum*, dont nous venons de parler, soient les plus redoutables, ils ne sont cependant pas les seuls ; & la section & le déchirement de la *peau* du *perinée*, des *cellules membraneuses* qui sont sous cette peau, du muscle *Accelerateur* gauche, & de la portion *bulbeuse* & *spongieuse* de l'urethre, qu'on coupe & qu'on déchire dans la taille ordinaire, sont suivis d'accidens qui ne ménacent pas à la verité de la mort, mais qui allongent beaucoup la cure de cette opération. Nous allons faire voir comment cela peut arriver.

1°. Comme dans l'incision que l'on fait au grand appareil, on ne coupe pas plus de la peau que du canal de l'urethre, il suit que si la pierre est un peu grosse, comme il est arrivé à la

personne demeurée fistuleuse, elle ne peut passer que très-difficilement par son ouverture. Or une pierre un peu grosse, & quelquefois inégale, qui ne passe par l'ouverture de la peau qu'avec des difficultés étonnantes, par secousses & en tiraillant toutes les parties qu'elle touche, doit nécessairement écarter, froisser & irriter considerablement l'ouverture de cette membrane.

Si l'on se represente que la peau est de toutes les membranes la plus organisée, & que l'attouchement de cet endroit de la peau qui forme le perinée, est suivi d'un plaisir si sensuel, qu'il dispose les plus tardifs à cette action, par laquelle nous nous perpetuons, on conviendra que son tissu est très-garni de filets nerveux, & que la plûpart de ces filets nerveux se terminent par des houpes disposées de maniere à recevoir toutes ces impressions. Donc aucune partie de notre corps ne fut jamais plus disposée à l'érisipele, aux inflammations, & aux flux & réflux violens des esprits. Donc la fiévre, le gonflement de la plaïe, la suppuration, la perte de substance, & conséquemment

la fistule, ont une grande disposition à suivre le déchirement & le froissement de la peau du périnée, & par la même raison la cure doit être fort allongée.

2°. Les cellules membraneuses qui sont sous la peau du perinée que l'on ouvre dans la Taille au grand Appareil, communiquant avec les cellules folliculeuses & membraneuses des bourses, il suit que le gonflement & l'inflammation des unes gagnera bien-tôt les autres; que le sang & la limphe s'accumuleront dans toutes ces cellules membraneuses, & formeront cette espece d'*échimose* qu'on appelle *Fluxion*. Voilà peut-être la source des grandes suppurations du *scrotum*. Donc l'épanchement du sang dans le *scrotum* doit allonger la cure de la Taille.

3°. Conte-t-on pour rien la section & le déchirement du muscle *Accelerateur* gauche? c'est lui que l'on coupe dans l'opération au grand Appareil; & c'est au travers de l'ouverture qu'on y fait, que tous les instrumens chargés souvent d'une grosse pierre, doivent passer. Or les déchiremens de ce mus-

cle ne doivent-ils pas être pour le moins suivis d'une grande suppuration ; celle-ci d'une perte de substance, & conséquemment d'une longue cure ?

4°. Enfin, nous avons déja vû que l'ognon bulbeux & spongieux de l'urethre, étoit l'endroit de ce canal que l'on coupoit dans l'ancienne opération. Or pour juger du dommage que peut apporter la section, la contusion, & le déchirement de cette partie, il faut être instruit de sa vraïe situation, laquelle n'est point encore bien circonstanciée dans les Anatomies : car outre ce que nous en avons dit ailleurs, cette partie spongieuse & vasculeuse ne conserve point la même épaisseur sur toute la circonference de l'urethre. Elle est au contraire très-épaisse, & forme même comme une *panse* ou un *jabot* sous la paroi inférieure du canal de l'urethre qui passe sous l'arcade du pubis, tandis que la supérieure, je veux dire la surface de ce canal qui touche immédiatement l'arcade du pubis, n'en est point ou que très-peu garnie.

Or comme l'on sçait que la paroi de l'urethre

l'urethre que l'on coupe dans la Taille ordinaire, eſt l'inférieure, il s'enſuit que l'on coupe cette *partie* ou *jabot* bulbeux & vaſculeux de l'urethre : & que ſi la ſection de cette partie vaſculeuſe ne fournit pas ordinairement une grande hémorragie, (ce qui eſt néanmoins quelquefois arrivé) ſon déchirement criſpe tellement les ouvertures des petits vaiſſeaux dont elle eſt compoſée, que le ſang s'accumule : d'où il s'enſuit un gonflement de cette partie, qui ne peut être diſſipé que par la ſuppuration. Donc la ſection & le déchirement de l'ognon bulbeux de l'urethre, allonge pour le moins la cure de l'Opération.

Comme les accidens de la Lithotomie au grand Appareil, que nous venons de détailler, viennent preſque tous du froiſſement, des contuſions, & des déchirures qu'on eſt indiſpenſablement obligé de faire aux parties ſur leſquelles on opére, il s'enſuit que toutes les fois que l'on pourra éviter ces grands défauts, on évitera auſſi leurs ſuites fâcheuſes : mais avant que de propoſer les moïens que nous croi-

rions les plus convenables pour faciliter & perfectionner cette Opération, je crois qu'il eſt à propos de raporter ici l'extrait de ce que les Auteurs qui nous ont précedé, en ont dit avant nous.

Ces Auteurs ſont M. *Merry* qui, dans le Livre que nous avons déja cité, a écrit un Chapitre pour rectifier non-ſeulement la Lithotomie de *Frere Jacques*, mais auſſi la Taille ordinaire qu'il trouvoit très-défectueuſe; M. *Rau*, ou plutôt M. *Albinus* qui a publié les perfections que M. *Rau* y avoit ajoûtées; & le Docteur *Douglas* qui vient de nous donner une petite hiſtoire de la Taille de M. *Cheſelden*.

Nous ne prétendons nullement nous mêler avec ces grands Hommes; mais nous ne pourrons nous diſpenſer de raporter enſuite les expériences que nous avons faites M. *Perchet* & moi, ſur un grand nombre de cadavres, & le point de ſûreté & de perfection où nous croïons avoir mis cette Opération, quoique nous n'aïons jamais eu pour guides dans toutes nos épreuves, que les lumiéres de l'Anatomie, l'habitude de manier les inſtrumens de Chirurgie, &

les notions que nous avons puisées dans les Auteurs que nous venons de citer.

Enfin, pour rendre notre Dissertation plus persuasive, nous la terminerons par un exemple sur le vivant, qui est le fruit de toutes ces tentatives, & dont l'histoire interesse beaucoup les honnêtes gens.

Notre premier point regardant M. *Mery*, voici l'Extrait de ce qu'il a avancé.

EXTRAIT

Du XIV. Chapitre de M. Mery.

» Pour rectifier, dit M. *Mery*, p. » 98. l'Opération des Lithotomistes, » & celle de *Frere Jacques*, & éviter » les accidens qui les accompagnent ou » les suivent, je crois qu'il seroit à » propos, le malade étant situé com- » modément & lié à l'ordinaire, d'in- » troduire d'abord de la main droite, » dans la vessie, une sonde *rainée*, de » la prendre ensuite de la main gauche, » & de conduire l'extrémité qu'on » tient, vers l'*aîne droite*, afin d'ap-

pliquer sa courbûre contre le côté " interne de l'os pubis gauche, ensorte " que la rainûre de la sonde se pré- " sente un peu de côté ; puis prenant " de la main droite un bistouri cour- " be, fixé dans son manche, long de " trois à quatre pouces, large de trois " lignes ou environ, tranchant dans sa " convexité, & portant à son extrémi- " té un stilet long d'un pouce & fort " pointu par son bout, il faut entrer " droit dans la partie de la rainûre pla- " cée dans l'angle que les os pubis dé- " crivent par leur union, conduire le " stilet du bistouri jusques dans le cou " de la vessie, & appuïant ferme le " bout de ce stilet dans la rainûre de " la sonde, baisser la main pour faire " son incision, en descendant du cou de " la vessie, par le côté interne de l'os " pubis, jusqu'à la tubérosité interne " de l'ischion. L'incision étant faite, " on introduira dans la vessie les con- " ducteurs ou le gorgeret, & la tenet- " te à la maniére ordinaire. "

En suivant cette méthode, il me " paroît qu'on aura la même facilité " qui se trouve dans l'opération de *Fre-* "

» *re Jacques*, à tirer la pierre, sans » courir risque des fâcheux accidens » qui l'accompagnent. On évitera mê- » me la plûpart de ceux qui arrivent » à l'Opération des autres Lithoto- » mistes, parce qu'on coupera l'ure- » thre jusqu'au cou de la vessie sans » toucher aux muscles de la verge, & » qu'on n'entamera point le *scrotum*, » dont l'ouverture est presque toûjours » suivie de fluxion, d'inflammation & » & de gangrene. L'opération étant » faite, il faudra faire *coucher le mala-* » *de sur le côté droit*, parce que par ce » moïen, l'urine aïant moins de pen- » te du côté de l'incision, prendra » plus aisément la route du canal de » l'urethre ; ce qui fera que les parties » divisées pourront se réünir avec plus » de facilité &c.

REFLEXION.

Ces sages conseils de M. *Mery*, nous prouvent de plus en plus qu'il n'a tenu qu'à lui de mettre cette Opération dans tout son jour ; & s'il ne s'étoit pas laissé emporter au torrent, & qu'il eût

mis en œuvre ſes belles idées, il eut certainement bien-tôt perfectionné ſon biſtouri, & eut rendu cette Opération auſſi sûre, qu'elle paroiſſoit évidente. Car enfin par la méthode qu'il preſcrit, la crénelure de ſa ſonde ſe trouve ſur le côté; l'ouverture de l'urethre commence ſous l'arcade du pubis, & ſe continuë juſques dans le cou de la veſſie. (Nous voilà bien tôt au point de perfection où nous tendons.) La peau & les chairs, par cette méthode, ſont obliquement ouvertes depuis l'*angle du pubis juſqu'à la tubéroſité de l'iſchion.* Par là M. *Mery* dit qu'on „ aura la „ même facilité qui ſe trouve dans „ *Frere Jacques*, à tirer la pierre, ſans „ courir le riſque des accidens qui l'ac „ compagnent: on évitera même la „ plûpart de ceux qui arrivent à l'o- „ pération des autres Lithotomiſtes, „ tels que ſont les ſuites fâcheuſes de la meurtriſſûre & du déchirement de l'urethre, du cou de la veſſie, de la ſection & du déchirement du *ſcrotum*, de la peau du périnée, des muſcles de la verge, &c. dont nous avons déja fait un aſſez grand détail.

Il est vrai qu'il est assez difficile de concevoir comment on peut faire tout ce bien, avec le *stilet* que M. *Mery* recommande à l'extrémité de son bistouri ; aussi ne l'a-t il jamais expérimenté ; mais comme sa *rectification* que nous venons de raporter, donne de grandes idées, & laisse peu de chose à perfectionner, il est à présumer qu'elle a beaucoup servi à ceux qui se sont appliqués à cette Opération : c'est ce que nous allons voir par le second point de notre division, dans lequel nous faisons connoître les perfections que M. *Rau* a ajoûtées à cette Opération, qu'il a lui-même nommée l'*Appareil* Latéral.

2°. En effet, feu M. *Rau* instruit par les réfléxions de M. *Mery*, & par l'ouverture de quelques cadavres, opérés avant leur mort par *Frere Jacques*, saisit si bien le plan de cette Opération, qu'il forma le dessein d'éviter l'urethre (comme nous l'apprend M. *Albinus*) & le cou de la vessie ; & de faire son incision au corps même de la vessie, à côté & près de son cou, vers sa partie inférieure & postérieure.

Pour cet effet il situoit & lioit le malade de la même maniére qu'au grand Appareil ; à la difference que la table sur laquelle il l'exposoit, étoit *moins haute* & moins *oblique*. Il observoit encore que les fesses fussent un peu plus élevées.

Aïant ensuite fait passer sa sonde crénelée dans la vessie, il inclinoit doucement son extrémité vers le ventre & l'aîne droite, comme nous avons vû que *Frere Jacques* le faisoit, & M. *Mery* le recommandoit ; puis tâtant avec l'indicateur de la main droite, la peau qui est entre la tubérosité gauche de l'ischion & l'*anus*, pour s'assûrer de la convexité de sa sonde, il faisoit dans cet endroit son incision.

Il tenoit dans cette incision, une autre route que *Frere Jacques* ; car cet Hermite poussoit, en aveugle, un poignard obliquement de la partie interne de la tubérosité de l'ischion, jusques dans la vessie ; & quand cet instrument meurtrier n'enfiloit pas la vraïe route, il en arrivoit les désordres que nous avons détaillés. Au lieu que M. *Rau*, pour s'assûrer du chemin,

min, ne coupoit d'abord que la *peau & un peu de la graisse*, par une incision droite; puis posant son doigt indicateur dans cette incision, il sentoit plus facilement la crénelure de sa sonde, qu'il avoit renduë moins cachée par cette incision; & introduisant ensuite prudemment la pointe de son lithotome dans la rainure de sa sonde, il le glissoit haut & bas, & faisoit ainsi une incision, qui se trouvoit au corps même de la vessie, suivant ce que nous en apprend M. *Albinus*, mais dont nous ne pouvons convenir.

Après cette prétenduë incision faite, selon lui, simplement au corps de la vessie, il posoit dans la crénelure de sa sonde, le bec d'un conducteur mâle, & achevoit ensuite l'opération comme on a coûtume de le faire au grand Appareil.

Il est facile de juger par ce récit abregé de la Méthode de M. *Rau*, quelles perfections cet habile Chirurgien a ajoûtées à cette Opération; & l'on voit d'abord qu'il y en a deux considérables, sçavoir la situation du malade *plus couchée* que dans la Taille or-

dinaire, & la précaution de faire son *incision à deux tems*, je veux dire de couper d'abord la *peau* & un peu de *graisse*.

3°. Nous en sommes à présent au *Docteur Douglas*, qui depuis M. *Rau* a écrit sur cette matiére ; & voici ce que nous avons pû tirer de l'histoire abregée qu'il a donnée sur la Taille de M. *Cheselden*, que nous nous sommes fait traduire.

On voit par son Ouvrage, que M. *Cheselden* a profité 1°. de la situation que M. *Rau* donnoit au malade .... ; 2°. Qu'aïant passé sa sonde crénelée dans la vessie, il seringuoit de l'eau dans cette poche musculeuse & membraneuse, de même que dans le haut Appareil..... 3°. Qu'aïant lié la verge avec une bandelette de flanelle pour retenir l'eau qu'il avoit injectée dans la vessie, il donnoit ensuite sa sonde à un Aide-Chirurgien, qui n'avoit d'autre occupation que de la tenir ferme, & l'empêcher de sortir ..... 4°. Qu'il faisoit ensuite une incision seulement à la peau & à la graisse, comme faisoit M. *Rau*, mais dans une autre direction,

puiſqu'il la commençoit environ un pouce au-deſſus de l'*anus* & au côté gauche du raphé, & la continuoit en deſcendant obliquement, comme nous avons vû que M. *Mery le recommande*, juſqu'à la partie latérale du ſphincter de l'*anus*. Sur quoi il eſt à obſerver que cette inciſion ſe faiſoit avec un petit biſtouri droit, ou une eſpece de ſcalpel, que le Docteur *Douglas* a fait graver, & dont le tranchant un peu convexe, & qui eſt ſeulement d'un côté de l'inſtrument, a environ un pouce de longueur..... 5°. L'inciſion des tégumens étant faite, il met l'indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaïe, pour preſſer & baiſſer l'inteſtin *rectum*, afin de ne pas le bleſſer avec l'inſtrument tranchant, qui pour lors eſt un biſtouri de la même grandeur que le premier, mais un peu courbe par ſa pointe, & tranchant dans ſa cavité. Avec cet inſtrument le Docteur *Douglas* nous apprend que M. *Cheſelden* entre dans la veſſie entre les véſicules ſéminaires & l'iſchion; puis il pouſſe l'indice de la main gauche par cette plaïe dans la cavité de la veſſie, &c.

Dans ces cinq articles qui sont l'extrait & le précis de l'histoire du Docteur *Douglas*, nous ne pouvons attribuer à M. *Cheselden*, que son bistouri droit, & la précaution de faire tenir sa sonde par un Aide-Chirurgien, encore son intention n'étoit-t elle point alors, de la faire servir à diriger ses incisions : tout le reste est tiré de Messieurs *Mery* & *Rau*, & ne nous instruit en aucune façon, de la maniére d'ouvrir la vessie, ni de la sorte de section qu'y faisoit son instrument; ce qui est pourtant le point essentiel de cette Opération, & sur lequel celui qui veut instruire, doit le plus insister.

Quant à l'eau injectée dans la vessie comme au haut Appareil; il paroît que cette précaution est assez inutile.

Voilà les Auteurs qui ont parlé de la Taille par l'*Appareil Latéral*; à moins qu'on ne veuille encore y mettre *Brunus*, un ancien Chirurgien Italien, qui a transcrit d'*Albucasis*, Chirurgien Arabe, une façon particuliere de faire l'extraction de la pierre de la vessie des femmes par le petit Appareil.

Ce Chirurgien, qui est beaucoup plus

détaillé qu'*Albucasis*, mettoit le doigt dans le vagin, pour conduire la pierre vers la partie gauche & inférieure de la veſſie. Il conſeilloit auſſi deux inciſions ; la premiere ſe faiſoit obliquement à la peau & à la graiſſe, juſqu'à la tubéroſité de l'iſchion, afin d'arriver plus sûrement à la pierre ; & la ſeconde ſur la pierre même.

Il eſt manifeſte que par le moïen de ces deux inciſions, on peut facilement éviter le vagin que *Frere Jacques* coupoit toûjours.

Après nous être muni de la doctrine de ces Auteurs, nous pouvons paſſer au quatriéme point qui nous reſte à examiner.

4°. Enfin, pour ſçavoir à quoi nous ont mené les expériences que nous avons faites M. *Perchet* & moi, ſur un grand nombre de cadavres, nous annonçons d'abord que toute notre attention a tendu à n'endommager en aucune façon les parties dont la ſection, le déchirement & la contuſion pouvoient produire les accidens que nous avons détaillés. Nos vûës ont donc été de ne point couper la *peau du perinée*,

les *cellules membraneuſes* qui ſont ſous cette peau, les muſcles *Accelerateurs*, ni la portion *bulbeuſe* de l'urethre; du moins dans cet endroit qui a la figure d'une *panſe* ou d'un *jabot*. Et comme nous avons vû que ce *bourlet* du dedans de la veſſie, faiſoit le plus grand obſtacle à l'introduction des inſtrumens dans cette poche muſculeuſe, à la ſortie des pierres, & que ſon déchirement cauſoit les plus grands déſordres, nous avons comparé ce *détroit* de la veſſie à l'anneau enflammé des hernies; & avons conclu que pour peu qu'on le dilatât avec l'inſtrument tranchant, il laiſſeroit, de même que la dilatation des anneaux, une voïe large qui permettroit aiſément l'entrée des inſtrumens & la ſortie des pierres.

Pour mettre en pratique toutes ces réfléxions, nous nous ſommes d'abord attachés à la Méthode de feu M. *Rau*, qui conſiſte à faire une inciſion droite à la peau & à la graiſſe. Nous nous ſommes apperçûs que par cette méthode nous coupions trop ou trop peu: quand nous coupions trop, (ce qui arrivoit ſur-tout dans les ſujets

maigres) le muſcle *Erecteur* gauche ſe trouvoit tranſverſalement coupé, quelquefois un peu de la *racine gauche du corps caverneux*, & ſouvent l'*artére honteuſe interne* qui monte obliquement derriere ces parties; ce qui rendoit l'opération très-imparfaite, & ſouvent mortelle. Quand nous coupions trop peu, ſurtout dans les ſujets gras, nous n'avions pas aſſez découvert la ſonde, pour pouvoir nous aſſûrer avec le doigt, de ſa crénelure, & y conduire ſûrement l'inſtrument tranchant. Alors nous courions riſque de percer le *Rectum*. Nous avons donc tenté de faire notre premiere inciſion obliquement comme *Frere Jacques*; à la difference que cet Opérateur la faiſoit de la tubéroſité de l'iſchion au pubis; & nous, nous la faiſions du pubis à la tubéroſité de l'iſchion, ſuivant le conſeil de M. *Mery*. Voici le bien que nous procura cette méthode.

Nous nous apperçûmes d'abord que nous n'avions coupé que la peau & de la graiſſe. Secondement, qu'en poſant le doigt dans l'inciſion, nous ſentions à merveille la convexité de la ſonde,

& distinguons très-parfaitement sa crénelure. Troisiémement, qu'aïant conduit un instrument tranchant fabriqué de la même façon que le bistouri de M. *Mery*, sans stilet à son extremité, nous avions découvert l'espace de deux travers de doigts de la convexité de la sonde, dans la rainûre de laquelle nous mîmes la languette d'un gorgeret, pour l'introduire ensuite dans la vessie, de la même façon qu'on le fait au grand appareil.

A peine cet instrument fut-il entré dans cette poche musculeuse, que nous apperçûmes l'urine sortir; ce qui nous fit beaucoup de plaisir. Enfin, à la faveur du gorgeret, nous introduisîmes avec une grande facilité une tenette dans la vessie; & après avoir retiré le gorgeret, nous écartâmes autant les branches de la tenette, que si nous avions voulu embrasser une grosse pierre.

Après toute cette manœuvre, & la tenette ôtée de la vessie, nous mîmes le doigt indicateur dans la plaïe, & nous apperçûmes qu'il étoit dans la partie la plus déclive de la vessie. Nous touchions même avec tant de facilité,

toutes les parois intérieures de sa baze, que nous eussions apperçû une lentille, si elle y avoit été. Nous nous dîmes alors, que si nous n'avions pas encore attrappé le point de perfection de cette opération, nous en avions du moins approché de bien près, tant nous étions contens de notre réüssite : mais comme notre sujet étoit injecté, nous voulûmes examiner les parties que nous avions coupées dans notre opération.

En disséquant par le déhors, nous apperçûmes que l'incision oblique que nous avions faite à la peau & à la graisse, se trouvoit directement entre les muscles *Erecteurs* & *Accelerateurs* gauches. Quelle joïe n'eûmes-nous pas d'avoir si bien évité ces muscles!

En poursuivant nos recherches, nous apperçûmes l'artére honteuse interne bien injectée, & située presqu'un travers de doigt au dessus du trajet de notre plaïe, & que nous n'avions coupé que quelques fibres du petit muscle *transverſal* de l'urethre, que j'ai décrit dans ma Splanchnologie. Jusqu'ici tout est dans le plus grand point de perfection ; mais pour être instruit de l'inci-

sion faite à la vessie, nous sciâmes les os pubis & ischion de chaque côté, & emportâmes le pubis, la vessie, le *rectum*, & toutes les parties circonvoisines.

Dans la dissection que nous fîmes de cette piéce, nous vîmes : 1°. L'urethre coupée longitudinalement de la longueur d'un pouce ou environ, à la partie latérale & un peu supérieure de sa portion membraneuse, & directement à l'opposite de sa *panse bulbeuse*. C'est par la section de cette portion membraneuse de l'urethre, qui se fait de dehors en dedans, que l'instrument tranchant, les tenettes & autres instrumens, entrent dans le cou de la vessie, & de là dans la cavité de cette poche musculeuse. (Il est important pour la précision, de sçavoir, que ces descriptions suppose nt le sujet dans une situation droite.)

2°. En examinant plus du côté de la vessie, nous apperçûmes la partie antérieure, & un peu latérale droite, de la membrane interne de cet endroit de l'urethre, qui est vis-à-vis le *verumontanum*, coupée longitudinalement :

de sorte que cette incision s'étant prolongée jusques dans la vessie, avoit un peu entamé le bord antérieur de son bourlet.

3°. Nous remarquâmes ensuite la partie latérale gauche & un peu postérieure de la substance de l'urethre, qui est au côté gauche du *veru-montanum*, aussi coupée longitudinalement, mais d'une maniere bien differente; car cette incision avoit pénetré la partie latérale gauche, & un peu postérieure de la glande prostate, & même le bord postérieur du bourlet de la vessie.

4°. Nous vîmes encore le bourlet intérieur de la vessie coupé aussi en deux endroits; sçavoir un peu dans son bord antérieur comme nous l'avons déja dit, mais beaucoup dans son bord postérieur.

5°. Enfin, nous apperçûmes un travers de doigt ou environ, de la partie postérieure du corps même de la vessie, coupé seulement en dedans, sans que cette incision du corps de la vessie, ni les deux précedentes se manifestassent au dehors, les membranes extérieures étant dans toute leur integrité.

Nous fîmes enſuite les deux jours ſuivans, quatre autres opérations, pour voir ſi nous couperions ſeulement le corps de la veſſie, comme M. *Albinus* nous l'apprend de M. *Rau*: mais quelque précaution que nous aïons priſe, quelque courbée que fût notre ſonde, & quelqu'avant que nous aïons pouſſé notre biſtouri, à deſſein de faire entrer ſa pointe vers l'extrémité de la rainûre de la ſonde, & d'éviter par conſéquent l'urethre; nous trouvions toûjours de plus grands obſtacles; nous nous approchions toûjours de plus en plus de l'artére honteuſe interne, dont l'ouverture a fait périr la moitié des taillés de *Frere Jacques*; nous n'avons jamais pû éviter la partie latérale gauche de la glande proſtate, & par conſéquent le cou de la veſſie: enfin nous avons toûjours vû l'ouverture du corps de la veſſie plûtôt en dedans qu'en dehors. D'où nous concluons, que M. *Albinus* n'a jamais examiné de cadavres après cette opération; & que ſi M. *Rau* avoit lui-même rendu ſa méthode publique, il n'eut pas avancé qu'il évitoit l'*urethre* pour n'attaquer ſimple-

ment que le *corps de la veſſie*, puiſqu'il eſt impoſſible de faire la moindre diviſion à celui-ci, ſans que l'inſtrument tranchant n'entre par l'autre; à moins que ce ne ſoit dans ces grandes retentions d'urine, où la veſſie tenduë comme un balon, ſe jette conſiderablement à droit & à gauche.

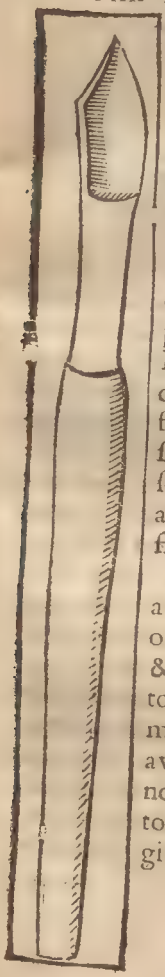
Dans ce cas l'on peut faire l'inciſion oblique de la peau & de la graiſſe comme nous l'avons recommandé; puis mettre l'indicateur d'une main dans la plaïe, & l'autre main ſur la region inférieure du bas-ventre, directement au-deſſus du pubis, pour pouſſer alternativement la colonne d'urine, & s'en aſſûrer par la plaïe. Alors un coup de trois-quarts par la plaïe, pourroit entrer dans la veſſie ſans toucher à l'urethre; & quoique perſonne n'ait parlé de cette ſorte de ponction au perinée, la connoiſſance de ces parties nous la fait préferer aux autres.

Or pour revenir à notre opération, voïant que nous ouvrions toûjours la partie membraneuſe de l'urethre, la glande proſtate, le cou de la veſſie, & environ un travers de doigt de ſon

corps ; nous avons penſé que la ſection de ces parties n'étoit pas plus dangereuſe pour l'hemorragie, que leur déchirement : car outre que les injections & la diſſection, ne nous y ont pas fait remarquer de vaiſſeaux capables de fournir une hemorragie dangereuſe, M. *Mery* dit lui-même que „ la ſection de ces parties eſt moins „ à craindre pour l'hemorragie, que „ celle que l'on ouvre dans l'opéra„ tion ordinaire, parce qu'elles ne ſont „ arroſées * que par de petits vaiſſeaux ; „ au lieu que dans l'opération ordinai„ re, l'on coupe toûjours la partie „ *ſpongieuſe de l'urethre la plus épaiſſe*, „ & dans laquelle les deux artéres de „ la verge déchargent une grande quan„ tité de ſang. „ De là nous avons conclu que nous avions attrappé la vraïe maniere de faire cette opération, & que toutes nos vûës devoient tendre à la rendre plus parfaite, s'il étoit poſſible.

C'eſt alors que nous avons fait beaucoup d'attention à la comparaiſon que nous avons donnée du bourlet de la

* Voïez le premier Rapport de M. *Mery*.



veſſie avec l'anneau enflammé des hernies, & que nous avons cherché les moïens de le dilater par le dedans de la veſſie. Nous y avons réüſſi en corrigeant le biſtouri de M. *Mery*, le dilatatoire de *Frere Jacques*, & le biſtouri de M. *Cheſelden*, qui a plus approché de la perfection que tout autre. Nous avons pris le bon de ces trois inſtrumens pour en fabriquer un qui pût nous ſervir, & dont nous ne faiſons point de deſcription, attendu qu'on en voit ici la figure.

Avec cet inſtrument nous avons fait douze ou quinze opérations ſur des cadavres, & nous les avons enſuite tous diſſequés avec les mêmes précautions que nous avons déja vû : de ſorte que nous avons obſervé dans tous, l'urethre coupé longitudinalement (& de de-

hors en dedans) vers la partie latérale & un peu supérieure de sa portion membraneuse, directement à la portion de ce canal qui touche l'arcade ceintrée du pubis, & au dessus de la panse bulbeuse de l'urethre. De plus, nous avons observé que la membrane interne du cou de la vessie, je veux dire, cette portion du canal de l'urethre, qui est embrassée par la glande prostate, étoit incisée & fenduë longitudinalement des deux côtés; je veux dire, un peu antérieurement & un peu postérieurement; & que le *verumontanum* étoit toûjours épargné, aussi-bien que la glande prostate; ou s'il y avoit quelque legere incision à cette glande, c'étoit toûjours en dedans, sans que l'incision pénetrât plus d'un tiers de l'épaisseur de cette glande. Enfin, nous avons vû que le bourlet de la vessie étoit coupé *intérieurement* très-souvent en deux endroits, sçavoir très-peu dans son bord antérieur, mais beaucoup & toûjours dans son bord posterieur; & qu'il y avoit environ un travers de doigt des membranes internes de la vessie, je veux dire, les membranes

branes veloutée & nerveuſe, qui étoient coupées dans leur partie poſtérieure & latérale : de ſorte que toutes ces inciſions ne traverſoient point la ſubſtance de l'urethre ni de la veſſie, (excepté néanmoins la premiere, qui comme nous l'avons dit, a donné entrée au biſtouri) mais portant tout leur effet au dedans du cou de la veſſie, du bourlet intérieur de cette poche muſculeuſe, & même à un travers de doigt de ſon corps, faiſoient une dilatation ſi grande à toutes ces parties, que les inſtrumens & les pierres pouvoient y paſſer ſans peine, & ſans cauſer des déchiremens préjudiciables, comme nous le prouverons dans la ſuite.

Après toutes ces obſervations & ces opérations ſur des cadavres, on a préſenté à M. *Perchet*, un enfant de huit ans ſept à huit mois, qui avoit la pierre ; & dont on verra l'hiſtoire, lorſque nous aurons enſeigné la maniere de faire cette opération, ſelon les obſervations que nous venons de détailler.

DE L'OPERATION DE LA TAILLE

PAR L'APPAREIL LATERAL, selon les Observations précedentes.

LOrsque le Chirurgien s'eſt aſſûré par le moïen de la ſonde, que le malade a une ou pluſieurs pierres dans la veſſie, il doit le préparer à l'opération, par un regime & les remedes indiqués dans le grand appareil.

Cette préparation étant finie, & le jour de l'opération fixé, l'on donnera un lavement au malade deux ou trois heures avant de faire l'opération, afin de vider, autant qu'il eſt poſſible, les gros inteſtins.

On ſe diſpoſe à l'opération en plaçant d'abord une table ferme à un beau jour. Cette table doit être d'une bonne hauteur, comme de deux pieds & demi ou environ. On couvre la table

d'un matelas sur lequel on met deux oreillers ; sçavoir un tout au bout pour poser les fesses du malade, & l'autre à l'endroit de sa tête ; puis on garnit le tout d'un drap plié en plusieurs doubles.

Ces choses étant ainsi disposées, on fait venir le malade qu'on met sur ce lit ; on le lie de la même maniere que si l'on vouloit faire la taille au grand appareil, & on le place de façon que ses fesses soient au bout de la table, & élevées par un des oreillers que nous avons recommandés. On jette ensuite une couverture sur le malade, afin que le froid ne le saisisse pas ; & l'on place les Aides Chirurgiens, dont deux sont posés aux cotés extérieurs des cuisses, afin de tenir les genoux & les pieds fermes & un peu écartés. Un troisiéme Aide, ou deux, s'il en est besoin, doivent être placés de maniere à pouvoir mettre leurs mains sur les parties antérieures des épaules du malade, afin qu'il ne puisse rémuer en aucune façon ; car la situation stable & inébranlable est absolument nécessaire dans cette opération. Enfin, l'Aide Chirur-

gien le plus avisé, le plus adroit, & sur lequel l'Opérateur peut le plus compter, doit être placé derriere celui qui tient la cuisse gauche, afin d'être plus à portée de tenir la sonde & de relever les bourses; situation qui est bien differente du grand appareil, puisque l'Aide qui trousse dans ce cas, est à la droite du malade, & monté sur la table.

Si on nous demande pourquoi nous plaçons cet Aide Chirurgien plûtôt à gauche qu'à droit, comme on a coutume de le faire au grand appareil; nous répondons que nous lui trouvons dans cet endroit, une situation plus avantageuse pour soutenir avec fermeté la sonde crénelée, que M. *Rau* tenoit lui-même avec la main gauche; mais qui étant tenuë par un Aide, laisse à l'Opérateur, la liberté de se servir de ses deux mains pour diriger plus sûrement le bistouri, quoiqu'il paroisse que le Docteur *Douglas* n'a point destiné la sonde à cet usage. C'est cependant sur le modele de M. *Cheselden* que nous avons essaïé de faire tenir la sonde par un Aide.

Toutes ces choſes ainſi diſpoſées & placées, le Chirurgien Opérateur au devant du malade, prend une ſonde d'acier, bien trempée, bien courbée, créneléе profondément ſur ſa courbûre, dont le bec ſoit fort allongé, & la plaque fort grande, afin de la tenir avec plus de fermeté. Il trempe le bec de cette ſonde dans l'huile, & la fait paſſer artiſtement dans la veſſie par le canal de l'urethre; & auſſi-tôt qu'il s'apperçoit que ſon bec eſt dans cette poche muſculeuſe & membraneuſe, il incline doucement la platine ou ſon manche, qu'il tient avec la main gauche, vers l'aîne droite du malade; pendant qu'avec l'indicateur de la main droite, il tâte entre le *raphé* & la tuberoſité gauche de l'iſchion, pour voir s'il rencontre la convexité de ſa ſonde, qui eſt partie dans l'urethre, & partie dans la veſſie.

Le Chirurgien Opérateur doit bien poſer la convexité de cette ſonde, & obſerver qu'elle décrive une ligne oblique de l'arcade du pubis à la tuberoſité de l'iſchion, même un peu au deſſus de cette tuberoſité. Il doit encore

obſerver que le bec de cette ſonde ne touche point exactement la ſurface interne de l'iſchion, non-ſeulement pour éviter de bleſſer la veſſie qui ſe trouveroit interpoſée entre ces corps durs, mais auſſi pour laiſſer la liberté à l'inſtrument tranchant, de parcourir autant de la crénelure de la ſonde qu'on le juge à propos.

Quoique toutes ces précautions demandent une grande juſteſſe, la manœuvre qui ſuit ne requiert pas moins d'attention; car il s'agit préſentement de faire tenir cette ſonde par l'Aide Chirurgien indiqué, dans la même ſituation que nous venons de preſcrire, & d'obſerver que cet Aide ne la remuë en aucune façon. Pour cet effet il prend la ſonde de la main de l'Opérateur, & la tient par ſa platine ou ſon manche, avec les doigts & le pouce de la main droite; tandis qu'avec ſa main gauche il releve doucement les bourſes, & les amene vers l'aîne droite; obſervant de faire bander la peau de la tuberoſité de l'iſchion au *raphé*. Cet Aide ainſi ſitué, & panché par-deſſus le malade, trouve infiniment

plus d'aisance à bien tenir la sonde, & plus de fermeté ; perfections que les Opérateurs doivent toûjours procurer à leurs Aides.

Le Chirurgien tenant le bistouri que nous avons indiqué, de façon qu'il soit assujetti entre le pouce & le grand doigt; que l'extrémité de son manche pose sur le thénar, pendant que l'indicateur est allongé sur son dos, se dispose à faire ainsi la premiere incision. Il porte le doigt indicateur de la main gauche sur le *raphé*, même un peu plus du côté gauche ; & l'appuïant un peu sur la peau qu'il bande en la tirant obliquement, il commence son incision à un travers de doigt du *raphé*, & une ligne au dessus de l'endroit le plus éminent de sa sonde, & la conduit ainsi jusqu'à la tuberosité de l'ischion ; observant de couper plus ou moins profondément, suivant que le malade a plus ou moins d'embonpoint.

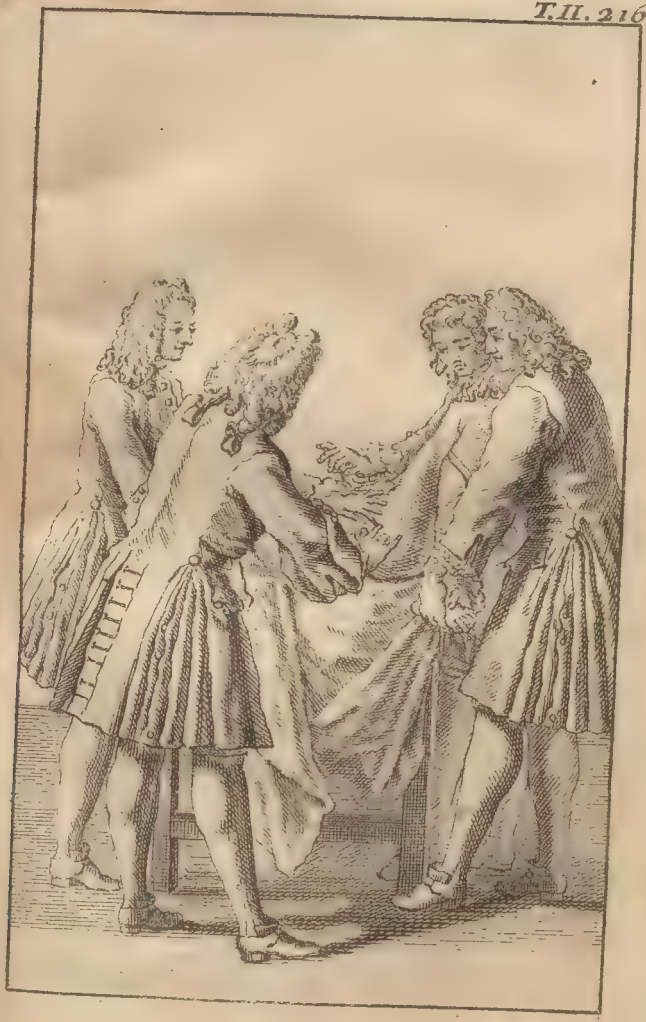
Cette premiere incision se peut faire tout d'un coup, ou bien à deux ou trois coups. C'est le plus ou le moins d'embonpoint qui détermine la chose ; de même que le plus ou le moins de vo-

lume dans les pierres, preſcrit la longueur de cette inciſion. En un mot, on riſque moins, & le reſte de l'opération ſe fait avec plus d'aiſance après une grande inciſion de la peau & de la graiſſe, qu'après une petite; mais un Chirurgien, dont la tête conduit la main, a toûjours des regles qui authoriſent ſes variations.

EXPLICATION de la ſeptiéme planche.

L'on voit par cette planche, l'attitude & vraïe ſituation du malade, de l'Opérateur & de ſon Aide le plus aviſé. L'Aide tient la ſonde comme nous l'avons recommandé, & réleve les bourſes avec la main gauche. L'Opérateur tient encore la pointe de ſon biſtouri dans l'angle inférieur de l'inciſion de la peau & de la graiſſe, & le doigt indice de ſa main gauche eſt poſé au deſſus de l'angle ſupérieur de cette même inciſion.

Immediatement après cette premiere inciſion, l'Opérateur doit poſer ſon doigt



doigt indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaïe qu'il vient de faire, non pas pour presser & baisser l'intestin *rectum*, afin de le garantir de l'instrument, puisqu'on ne peut le blesser quand on fait bien l'incision que nous venons de prescrire ; mais plûtot pour chercher la créneleure de la sonde aussi avant qu'il la pourra sentir, s'en bien assûrer, & rajuster même la sonde, s'il la trouvoit dérangée. Alors recommandant à tous ses Aides de faire exactement chacun sa fonction, principalement à celui qui tient la sonde, & au malade de ne point remüer, il se dispose à couper l'urethre de dehors en dedans, le bourlet de la vessie, & environ un travers de doigt de son corps seulement en dedans. Voici de quelle maniere on peut executer ce dessein.

Le Chirurgien aïant le doigt indicateur de la main gauche sur la partie laterale de l'endroit membraneux de l'urethre, conduit à la faveur de l'ongle de ce doigt, le bistouri qu'il tient avec la main droite, & pousse doucement sa pointe jusqu'à ce qu'elle aït atteint

la crénelure de la ſonde. Il fend enſuite l'urethre de la longueur d'un bon travers de doigt pour le moins, ſans ſe mettre en peine s'il donne quelqu'atteinte à la partie laterale & anterieure de la glande proſtate ; puis en hauſſant le poignet, il fait enſorte que le talud ou équaire qui eſt au dos du biſtouri, porte à plomb dans la rainure de la ſonde, afin de pouſſer l'inſtrument dans cette attitude, & le conduire juſques dans la veſſie, même fort avant.

C'eſt pour être plus à portée de bien avancer le biſtouri dans la veſſie, & de faire par conſéquent une ample dilatation au bourlet & à l'interieur de cette poche membraneuſe (en quoi conſiſte tout l'avantage de cette opération) que nous recommandons ici au Chirurgien, de faire l'ouverture interieure de la veſſie de la maniere ſuivante. Nous croïons qu'après avoir fendu la partie membraneuſe de l'urethre de la maniere que nous venons de l'enſeigner, il eſt beaucoup mieux d'avancer un peu le doigt indicateur de la main gauche pour ſentir à nud

la crénelure de la sonde, & de tourner ensuite le pommet & le bistouri, de maniere que le tranchant tourné du côté des doigts dans la premiere incision, regarde dans celle-ci le dehors de la main.

Après cette manœuvre l'Opérateur doigt glisser le talud ou l'équaire du bistouri, sur l'ongle de sa main gauche, jusqu'à ce que ce même talud, & la pointe du bistouri, soient dans la crénelure de la sonde. Il en sera convaincu, parce qu'il sent que le bistouri est arrêté par les deux côtez de la rainure de la sonde. Alors il faut pousser l'instrument le long de cette rainure qu'on ne doit point abandonner, & le pousser même assez avant pour faire une ample dilatation; observant que pendant ce mouvement, l'indicateur de la main gauche soit toûjours appuïé sur la sonde.

Après que le Chirurgien a ainsi poussé son bistouri le long de la crénelure de la sonde jusques dans la vessie, il peut, en le retirant avec précaution, l'éloigner d'environ une ligne de la sonde pour inciser plus surement l'in-

terieur de la veſſie & ſon bourlet ; mouvement qui étant fait, avec ſageſſe, produit une ouverture aſſez grande pour que la pierre puiſſe ſortir avec peu d'effort.

L'Operateur aïant retiré le biſtouri de la veſſie, en obſervant les précautions que nous venons de détailler, il le quitte, ſans pour cela ôter le doigt de ſa main gauche que nous ſuppoſons ſur la crénelure de ſa ſonde, & prend avec la main droite un gorgeret, dont il conduit la languette ſur l'ongle de l'indicateur de la main gauche, pour entrer de ſuite dans la crénelure de la ſonde.

C'eſt alors que le Chirurgien Opérateur doit ôter le doigt indice de ſa main gauche, pour prendre avec cette main, la plaque ou le manche de la ſonde, qui eſt tenuë, comme nous l'avons dit, par l'Aide le plus aviſé ; obſervant bien de ne point remüer le gorgeret, & de tenir toûjours ſa languette dans la crénelure de la ſonde. Mais ce changement de main à l'égard de la ſonde, ne doit ſe faire que de concert avec l'Aide Chirurgien qui la tient, &

celui-ci ne doit la lâcher que lorsque l'Operateur la tient ferme, & le lui ordonne.

L'Opérateur tenant ainsi la sonde d'une main, & la languette du gorgeret dans la rainure de cette même sonde de l'autre main, fait faire la bascule à la convexité de ce premier instrument, & suivre en même-tems le second. Voici par quelle manœuvre ces mouvemens s'executent.

Le Chirurgien aïant pris des mains de son Aide, la plaque ou le manche de la sonde, la conduit doucement, en la ramenant de l'aîne droite où nous la supposons, vers la partie interne de la cuisse du même côté. On conçoit que la platine de la sonde ne peut ainsi baisser, que la convexité ne monte en même-tems, & ne s'engage plus avant dans la vacuité de la vessie. Or si pendant ce mouvement, la languette du gorgeret n'abandonne point la rainure de la sonde, & que par des résistances réciproques de ces deux instrumens, le gorgeret suive non-seulement la convexité de la sonde dans la vessie, mais aide aussi à la pousser, il est manifeste

que le gorgeret se trouvera dans la cavité de la vessie.

On s'en apperçoit aussi-tôt par l'urine qui sort ; & dans ce cas le Chirurgien fait un demi-tour avec la sonde pour l'ôter de la vessie, puis il prend le gorgeret avec la main gauche, & glisse le doigt indicateur de la main droite dans sa goûtiere, jusques dans la vessie ; ce qui fait une douce dilatation, qui prépare le chemin à la tenette.

Un jour que je faisois cette opération sur un cadavre d'homme dans l'Hôpital de la Charité, M. le *Dran*, alors Chirurgien Major de cet Hôpital, qui voulut bien m'honorer de sa présence, me dit qu'en poussant ainsi le doigt indice de ma main droite, dans la goûtiere du gorgeret jusques dans la vessie, je tombois dans le même inconvenient qu'au grand appareil, en faisant une dilatation qui devoit nécessairement être suivie de contusion & de déchirure.

La reflexion de ce Chirurgien a d'abord quelque chose de séduisant ; mais quand on a l'idée frappée de la manœuvre qu'on vient de tenir, & qu'on

se ressouvient des differentes incisions que nous faisons au *cou* de la vessie, à son *bourlet* & même aux *membranes intérieures* de son corps, on a de quoi justifier sa conduite.

Ainsi je répondis à M. le *Dran*, qu'il étoit plus prudent de pousser le doigt dans la vessie à la faveur du gorgeret, pour préparer une voïe plus large à la tenette, que d'abandonner la dilatation à la tenette même; parce que le doigt du Chirurgien étoit un instrument toûjours au dessus des instrumens artificiels, non-seulement par sa molesse incapable de contondre un canal déja dilaté, & par conséquent sans résistance, mais parce qu'il instruisoit au vrai de ce qui se passoit dans l'opération. Secondement, que la dilatation que je prétendois faire dans ce cas, étoit bien differente de celle que l'on faisoit au grand appareil, car dans cette ancienne méthode, une partie de l'urethre, le cou & le bourlet de la vessie, n'*étant point divisés*, la dilatation faite avec le doigt, & principalement avec la tenette chargée de la pierre, contondoit & déchiroit tellement ces

parties propres à resister, parce qu'elles sont encore dans leur entier, qu'il en arrivoit de grands accidens. Dans notre opération au contraire, ces mêmes parties étant *divisées par les incisions que nous avons décrites*, n'avoient point besoin d'une dilatation forcée, qui meurtrit toûjours les parties qu'elle distend.

Nous soutenons encore que les déchirures qui arrivent aux parties que nous avons divisées dans notre opération, ne peuvent être préjudiciables comme elles le sont dans le grand appareil; parce que ces déchirures (supposé encore qu'il en arrive) se font certainement dans les endroits que l'on a incisés. Or une partie déja entamée par un instrument tranchant qui coupe finement, peut se déchirer, ou plûtôt se fendre en conséquence d'un écartement des bords de l'entamûre, ou si l'on veut de la plaïe; & cette déchirure ou fente, ne doit être regardée que comme une continuité de la premiere incision, sans qu'il arrive de contusion, de meurtrissûre, ni aucune crispation. Un exemple familier qui se présente tous les jours aux Chirurgiens, va dé-

montrer la verité de ce que j'avance.

Il n'eſt point de Chirurgien qui n'ait obſervé qu'en voulant déchirer de la toile un peu forte, il n'ait ſouvent fait des efforts inutiles, & dont il n'a réſulté qu'un froiſſement, qu'une eſpece de contuſion, & qu'un tiraillement au bord de cette toile. Ou, ſi après bien des efforts, on a un peu déchiré la toile, on a dû appercevoir que la déchirure étoit, pour ainſi dire, comme *mâchée* & contuſe. Le contraire eſt arrivé ſi le Chirurgien a eu la précaution d'entamer le bord de la toile avec des ciſeaux; car après cette inciſion, la toile ſe déchire au moindre effort, & la déchirure paroît unie, peu effilée, & preſque comme une continuité de la premiére inciſion.

Cette comparaiſon a tant d'affinité avec les membranes intérieures du cou de la veſſie, de ſon bourlet, & de ſon propre corps que nous inciſons dans notre opération, que pour peu qu'on y faſſe d'attention, on doit ſentir qu'il eſt impoſſible de déterminer les endroits du cou de la veſſie, & de ſon bourlet qui doivent ſe déchirer, la ſorte de dé-

chirure, & les conſéquences fâcheuſes qui doivent s'en enſuivre dans le grand Appareil.

Cette explication renduë publique dès le mois de Mars 1730. comme je l'expliquerai par la ſuite, a un peu ramené M. le *Dran*, qui en a inſeré l'eſſentiel, quatre mois après, dans un livre ſur le parallele des tailles qu'il vient de mettre au jour, & ſur lequel nous ferons quelques courtes reflexions : mais pour ce qui regarde notre ſujet, une réflexion fondée ſur l'experience, & à laquelle il n'y a point de réponſe, c'eſt que malgré les dilatations que l'on fait au grand Appareil, ſoit avec le doigt ou avec les branches des tenettes, la pierre eſt ſouvent ſi difficile à tirer, que le Chirurgien eſt preſque toûjours obligé de porter les deux mains aux branches de la tenette, de donner des ſecouſſes violentes, & de faire de grands efforts pour arracher la pierre.

On ne trouve point dans la Méthode que nous propoſons, des réſiſtances ni des difficultés ſemblables. La tenette entre avec très-peu d'effort, & n'a beſoin que d'une ſeule main pour

amener la pierre. Donc les dilatations que l'on fait dans l'extraction de la pierre au grand Appareil, & les déchirures qui suivent de ces dilatations, ne donnent jamais tant de facilité à tirer la pierre, que les differentes incisions que nous pratiquons dans notre opération ; ce qui rend cette derniere manœuvre préferable à la précedente.

Un fait qui confirme ce que je viens d'avancer, est l'observation de M. *Cheselden*, que M. *Morand* a inserée dans une Lettre imprimée dans le Mercure de France. Cette observation est à peu près conçûë dans ces termes.

» Il y a une observation bien avanta-« geuse à la Taille Latérale, dans une « Taille au grand Appareil, où le Li-« thotomiste ne put point tirer la pierre. « M. *Cheselden* * fut invité comme as-« sistant, à essaïer l'extraction ; mais « au lieu de profiter de l'incision faite, « il fit son opération au bout de la pre-« miére, & tira aisément la pierre qui « pesoit onze onces & demie. Le ma-« lade a guéri parfaitement ».

* Mercure de Decembre 1729. Lettre de M. Morand.

Cette obſervation doit faire tirer des conſequences fort avantageuſes pour l'opération Latérale de M. *Cheſelden*, que nous avons heureuſement découverte, comme on le dira dans la ſuite.

Enfin, l'on peut voir que la dilatation que nous propoſons, n'eſt néceſſaire que pour une plus grande perfection, & n'a point les mêmes inconvéniens qu'au grand Appareil. Ainſi pour ſuivre notre diſcours, le Chirurgien aïant fait avec ſon doigt, la douce dilatation dont nous parlons, prend enſuite la tenette avec la main droite, & l'introduit dans la veſſie à la faveur de la goûtiere du gorgeret; ce qui ſe fait avec facilité : puis avec la main gauche il retire le gorgeret, charge la pierre qu'on apperçoit auſſi-tôt, à moins que ce ne ſoit dans des veſſies fort larges, où la pierre deſcendant vers le *rectum*, l'Opérateur eſt obligé de hauſſer les anneaux de ſa tenette, pour en faire baiſſer les ſerres. La pierre une fois chargée, le Chirurgien doit mettre les mêmes doigts dans les anneaux de la tenette, qu'il a coutume de mettre dans ceux des ciſeaux, puis il tire la pierre avec une très-grande facilité.

B
B
C
A
D

La pierre étant sortie, on introduit l'indicateur d'une des mains dans la vessie, pour reconnoître s'il n'y a point d'autres pierres ; auquel cas on introduit de nouveau une tenette sur le doigt qui est déja dans la vessie, ou sur le bouton.

EXPLICATION

de la huitiéme Planche.

Cette planche represente presque les mêmes attitudes qui sont gravées dans la précedente, à la difference que l'Aide Chirurgien qui tient la sonde est situé differemment, & que l'Opérateur fait ici l'incision du bourlet de la vessie & de ses membranes interieures.

A. Le malade couché horisontalement sur une table ; situation qui ne permet que de voir les parties sur lesquelles on opére.

BB. Les Aides Chirurgiens préposés pour écarter les genoux & les pieds.

C. L'Aide Chirurgien qui tient la sonde. Sur quoi il faut obser-

ver que cet Aide n'eſt pas poſé de la façon que nous l'avons ci-devant expliqué, parce que le ſujet qui nous a ſervi de modele eſt un enfant, dont les bourſes ſont d'elles-mêmes retrouſſées. Ainſi quand on taille des enfans, l'Aide Chirurgien qui tient la ſonde, doit être devant la cuiſſe droite du malade, & doit tenir la ſonde avec la main gauche, &c.

D. L'Opérateur dont le doigt indice de la main gauche eſt dans l'inciſion; mais ſa main droite qui tient le biſtouri, eſt tournée, pour avoir la facilité de couper le bourlet de la veſſie plus à ſon aiſe, plus parfaitement, & plus profondément.

III. OBSERVATION.

Hiſtoire de la premiere Taille par l'Appareil Latéral, qui ait été faite à Paris depuis Frere-Jacques.

Les derniers jours d'Aouſt de l'année 1729. Claude Mony qui avoit la pierre, fut preſenté à M. *Perchet :*

& comme lui & moi avions déja eu bien des conférences, fait plusieurs expériences touchant la méthode de tailler de feu M. *Rau*, & réfléchi sur ces mêmes expériences, nous résolûmes de nous servir de la méthode que nous venons de détailler.

Avant d'entrer dans aucune explication, il est bon de sçavoir que cet enfant âgé de huit ans sept à huit mois, menoit depuis plus de deux ans, une vie languissante : il avoit un teint plombé, des yeux enfoncés, une grande maigreur, & une fiévre lente. De plus, le fondement lui sortoit de la longueur de quatre grands travers de doigts, toutes les fois que l'envie d'uriner lui causoit des douleurs, lesquelles, comme l'on sçait, sont très-vives dans ces circonstances.

Les efforts qui occasionnoient la sortie de l'intestin, étoient si violens, que le sang en ruisseloit de toutes parts. Cet enfant étoit toujours de méchante humeur, & avoit toutes les parties de son corps si douloureuses, qu'il crioit dès qu'on le touchoit en quelqu'endroit.

Outre que nous avons été témoins

M. *Perchet* & moi, de tous ces accidens pendant la préparation qui a duré 12. jours, nous avons encore apperçu que son sang étoit d'un caractere verminueux. C'est pour cette raison que nous lui avons fait prendre des ameis, l'æthiops minéral, l'huile d'amandes douces, & autres remédes contre les vers, qui lui en ont fait jetter une assés grande quantité. Enfin moïennant ces remédes, deux petites saignées, quelques doux purgatifs, des lavemens de tems en tems, des soupes mitonnées, de bons boüillons, des œufs frais, des crêmes de ris & une décoction de chiendent, de ris & de réglisse pour boisson ordinaire, nous avons un peu appaisé tous les accidens, & avons mis cet enfant plus en état de supporter l'opération.

Or comme la méthode dont nous voulions nous servir, étoit alors inusitée à Paris, & que nous pouvions appréhender que cette tentative ne fût pas bien interpretée de tout le monde, nous voulûmes prendre nos sûretés, & appeller gens dont la presence & le témoignage fussent capables d'imposer.

C'est

C'eſt pour certifier la verité de ce que nous avançons, que feu M. *Duverney*, Profeſſeur en Anatomie, Mrs. *Petit*, *Boudoux*, *Morand & moi*, tous Chirurgiens-Jurés, nous nous trouvâmes le 7. Septembre 1729. chés une garde-malade ruë Jacob, attenant l'Hôpital de la Charité, où M. *Perchet* fit, de la façon que nous venons de l'indiquer, l'Opération de la pierre par l'Appareil Latéral. Mrs. *Reneaume*, Médecin, *Malaval* & le *Dran*, Chirurgiens, étoient encore invités à cette Opération.

Quoique le fondement de cet Enfant ſortît dès que la premiere inciſion fut faite, & que l'Opérateur fût obligé d'introduire deux fois la tenette dans la veſſie pour en tirer deux pierres, dont la premiere imitoit aſſez la groſſeur d'une noix, & la ſeconde celle d'une groſſe aveline, l'opération ne dura cependant que deux minutes & demie tout au plus, & fut faite avec l'aplaudiſſement de tous les ſpectateurs.

On ſaigna deux heures après cet Enfant; & M. *Perchet* le porta dès le même jour à l'Hôpital de la Charité, où il ſe croïoit plus à portée de pouvoir lui

procurer les secours nécessaires. Il ne survint aucun gonflement à la plaïe, ni aux bourses, ni même au ventre ; mais sa mauvaise humeur recommença aussitôt ; & à peine le touchoit-on en quelque endroit, qu'il crioit.

Quoiqu'il n'eût point de fiévre, son ventre étant un peu douloureux, on le saigna encore deux fois, & à chaque pansement on lui appliquoit des embrocations & des fomentations émollientes sur le ventre.

Le cinquiéme jour de l'opération, les urines ne sortoient plus par la plaïe, & la réünion de son fond annonçoit une prompte guérison : mais malheureusement pour ce petit malade, M. *Perchet* fut obligé d'accompagner M. le Premier Président à sa Maison de campagne, & d'abandonner ainsi son Taillé à celui qui occupoit sa place pendant son absence.

Dès le le lendemain de son départ, ce fut un spectacle pour tous les Chirurgiens : & comme cette taille n'étoit pas du goût de tout le monde, & n'étoit pas encore reconnuë pour taille à la façon de M. *Cheselden*, on montroit la

plaïe au premier venu, & on avoit grand soin d'en faire voir tous les détours, en écartant avec les doigts indicateurs des deux mains, les deux lévres de la plaïe.

Il est facile de comprendre qu'une telle conduite n'avança nullement la guérison. Aussi dés ce moment les urines commencerent à couler par la plaïe; elle changea sa couleur vermeille dans une blanche; une fiévre lui survint; & un dévoïement: mais ce qui me chagrinoit davantage, étoit le régime de vie qu'on lui laissoit mener. Tout le monde étoit bien reçû à lui apporter les denrées qui peuvent flatter les Enfans. Il regorgeoit de petits pains, de biscuits, de poires, de raisins, &c. Quels alimens pour un Enfant dont le sang étoit si disposé à faire éclore des vers! Comme il en rendit quelques-uns, M. *Reneaume*, très-habile Medecin de cet Hôpital, qui prenoit beaucoup de part à sa santé, lui ordonna quelques remédes, qui lui firent jetter, à differentes reprises, au moins trente-cinq vers.

Pour revenir à la plaïe, elle alloit si mal le 4. d'Octobre suivant, qu'on regar-

doit l'Enfant comme mort ; ou s'il en échapoit, disoit-on, le plus grand bonheur qui pût lui arriver, étoit de demeurer fistuleux le reste de ses jours. J'eus la curiosité de le voir panser, & j'apperçus en effet des lévres allongées, calleuses, blanches, & toutes moüillées, en un mot un vrai cul de poule, une vraïe fistule. Mais une chose qui me surprit très-fort, fut le pansement qu'on fit à une plaïe de cette nature.

On couvrit le trou fistuleux avec un plumasseau garni de *mondificatif* ; pardessus un emplâtre, des compresses, & un bandage qui tendoient plûtôt à écarter les bords de la plaïe, & la cuisse, qu'à les approcher de la ligne centrale. Voilà la conduite qui fut tenuë à l'égard de cet Enfant pendant cinq semaines. M. *Perchet* qui en fut instruit, m'écrivit sur le champ ; je lui fis réponse, il montra ma lettre à M. le Premier Président. Aussi-tôt il vint un ordre d'ôter l'Enfant de la Charité, de le mettre chez la même garde où il avoit été taillé, & qu'elle eût à executer tout ce que je lui commanderois.

Le Lundi 10. Octobre, je panſai moi-même cet Enfant dans l'Hôpital de la Charité, en préſence de plus de trente Chirurgiens tant de la maiſon qu'étrangers; & le même jour il fut tranſporté chez ſa garde.

Le Mardi 11. du même mois, je preſcrivis le même régime que nous avions fait obſerver pendant la préparation, & panſai de la maniére ſuivante. Je me ſervis d'un emplâtre un peu adhérant, long de quatre travers de doigts, & large de deux. Je poſai d'abord une des extrémités de cet emplâtre, à deux travers de doigts de la lévre de la plaïe qui regardoit la cuiſſe; puis poſant le grand doigt près le fondement, pour approcher l'autre lévre, je tendois par cette manœuvre à réünir le fond de la plaïe, ſans m'embarraſſer du dehors que je voïois fiſtuleux. Tenant ainſi cette plaïe aſſujettie avec le pouce de la main gauche, qui étoit poſé ſur l'extrémité de l'emplâtre que j'avois collée à la peau de la cuiſſe qui répondoit à la lévre externe, & le grand doigt près du fondement ſur la peau de la lévre in-

terne, je pris avec la main droite un petit plumaſſeau couvert de baume d'*Arcæus*, que je poſai ſur la plaïe; & faiſant enſuite paſſer l'autre extrémité de cet emplâtre ſur le plumaſſeau, je la collai au niveau du fondement, ſans déranger la ſituation que j'avois donnée au fond & aux lévres de la plaïe.

J'appliquai enſuite deux petites compreſſes ſur les extrémités de l'emplâtre, toûjours dans la vûë de réünir le fond de la plaïe; & couvris le tout d'une compreſſe quarrée ſoutenuë par le bandage ordinaire. Je recommandai au malade de ſe tenir toûjours couché ſur le côté droit, pour ôter à la plaïe la préſence de l'urine.

Ce premier panſement eut plus d'effet que tous ceux qu'on avoit fait à la Charité pendant cinq ſemaines; car en levant l'appareil le lendemain, je n'apperçus pas qu'il eut ſorti par la plaïe, une ſeule goutte d'urine. Je continuai cette méthode de panſer deux fois par jour juſqu'au 15. du même mois: & comme alors le fond de la plaïe me parut bien réüni, que le malade retenoit

bien ſes urines, & les lâchoit par la verge, même à ſa volonté, je ne le penſai plus qu'une fois par jour, & me ſervis de la pierre infernale pour ronger la calloſité de la peau, & le dix-neuf d'Octobre le malade fut entierement guéri.

REFLEXIONS SUR CETTE Opération, & ſur l'importance des bons panſemens.

On voit par ce recit, que j'ai emploïé huit jours pour guérir & cicatriſer abſolument une opération, que des panſemens de cinq ſemaines avoient renduë fiſtuleuſe; & j'oſe avancer que ſi je n'avois pas donné tant de ſoins pour procurer une cicatrice unie, j'euſſe guéri cet enfant en moins de cinq jours.

Que deviendrons préſentement les mauvais diſcours qu'on a tenus contre cette opération? Dira-t-on encore que l'opération n'a pas été faite à la façon de *Frere Jacques* rectifiée ou de M. *Rau*, corrigée comme on l'a vû, des défauts décrits par M. *Albinus*? Dira-

t-on que le malade eſt reſté fiſtuleux ? Les Medecins & les Chirurgiens qui ont aſſiſté à l'opération juſtifieront qu'on n'en impoſe point au Public ; & ces mêmes Medecins & Chirurgiens qui ont tous vû & touché la cicatrice, certifieront que jamais plaïe ne fut mieux guérie. De plus, on a depuis expoſé cet enfant dans l'Hôpital de la Charité, & chaque Chirurgien l'a examiné à ſa maniere ; tous ſont convenus d'une guériſon parfaite.

La ſeconde réflexion qui nous reſte à faire par raport à cette cure, regarde l'importance des bons panſemens : d'où l'on voit qu'il eſt pour le moins auſſi important au Chirurgien, d'être inſtruit des circonſtances qui doivent faire changer preſque tous les panſemens, que l'agilité & l'habileté de ſa main ſont d'une néceſſité abſoluë pour bien opérer. Et nous pouvons par conſéquent avancer que les deux tiers des opérations, quoique bien faites, prennent une mauvaiſe fin, par le défaut des panſemens qui ne ſont point réglés ſelon la ſtructure des parties bleſſées, & les penchans de la nature.

Ces

Cet avertissement devroit être gravé dans la memoire des jeunes Chirurgiens qui frequentent les Hôpitaux. Ce sont des lieux à la verité, où les occasions de voir des maladies sont fréquentes, mais où toute l'attention n'étant point apporrée (du moins par tous les Chirurgiens) les jeunes gens se nourrissent dans une routine, qu'il ne leur est pas possible d'abandonner quand ils l'ont une fois contractée. Outre que nous en avons donné quelques exemples dans cet Ouvrage, & notamment la dix-neuviéme Observation du Tome I. celui-ci ne laisse rien à répliquer là-dessus; & il est visible que l'enfant qui fait le sujet de cette réflexion, seroit mort, ou seroit pour le moins resté fistuleux, si on eût continué de le panser toûjours de la même maniere.

REFLEXIONS

CHRONOLOGIQUES SUR les écrits & les faits qui ont contribué au progrès de la Taille Laterale.

Comme il a paru depuis peu un écrit dans lequel on a prétendu prouver que la Taille Laterale tiroit son origine de *Celse* même, nous avertissons que nous ferons voir dans l'Article suivant, que cet ancien Auteur, ni ses Sectateurs, n'ont jamais eu en vûë les faits & les circonstances que nous venons de détailler, & n'ont par conséquent jamais fait la taille comme nous la faisons aujourd'hui. Il est donc inutile de charger nos Réflexions chronologiques, des méthodes de ces anciens Auteurs, & nous pouvons sûrement nous en tenir à l'origine que nous avons déja assignée à cette méthode. Mais comme depuis quelques années il a paru des écrits & des faits qui ont illustré la Taille Laterale, il est assez à propos d'en faire un recit suivi.

Pour examiner scrupuleusement cette matiere, on sçaura d'abord que M. *Cheselden* celebre Chirurgien de la Societé Roïale de Londres, aïant acquis une grande réputation pour une *sorte de Taille* qui n'étoit point le grand appareil, ni la méthode de M. *Rau*, excita l'ardeur & l'émulation de M. *Morand* mon Collegue, qui entreprit le voïage de Londres au mois de Mai 1729. Quoique ce voïage ne fût pas du goût de tous ses Confreres, nous lui applaudissons en notre particulier, parce qu'il est d'un homme d'esprit, de marquer toûjours de l'empressement pour voir travailler ceux qu'il croit en état de lui apprendre quelque chose. Mais pour ce qui nous regarde personnellement, pendant ce voïage nous meditâmes tellement cette opération, qu'à peine l'eûmes-nous faite sept à huit fois sur des cadavres (en prenant les précautions qu'on vient de lire) nous fûmes en état de promettre le succès de la methode que nous avions méditée.

Aussi-tôt que M. *Morand* fut de retour à Paris, nous crûmes pouvoir ve-

rifier nos expériences, & apprendre de lui, la methode de M. *Cheſelden*; mais le plaiſir de le voir opérer ſur des cadavres, fut reſervé à trois ou quatre perſonnes auſſi diſcretes que lui.

Nous eûmes, dans ce contre-tems, recours à quelques-uns de nos amis qui étoient en relation avec M. *Cſelden*. Cet habile Chirurgien leur répondit qu'il n'avoit rien caché à M. *Morand*, qu'il lui avoit même envoïé ſa methode par écrit, & qu'il ne pouvoit inſtruire ni compatriotes ni étrangers, que M. *Morand* n'eût donné à l'Académie des Sciences, un memoire de ce qu'il lui avoit envoïé.

Nous nous trouvâmes donc par cette réponſe peu capables de ſeconder notre zele, dans l'étroite néceſſité de nous en tenir à ce que nous avions appris des Auteurs que nous avons cité comme les inventeurs de cette façon de tailler, à nos propres lumieres, & à nos ſeules experiences. Nôtre travail & nos méditations eurent tant de ſuccès, que dès le mois d'Août ſuivant, nous osâmes préparer l'enfant de huit ans quelques mois dont on vient de

lire l'hiſtoire, pour le tailler de cette façon.

Comme nous avons ſuffiſamment parlé de cette cure, nous allons continuer la chronologie & le progrès de notre methode, & nous aſſûrons que depuis l'hiſtoire du Docteur *Douglas* ſur la taille de M. *Cheſelden* (qui ne nous a inſtruit, comme on l'a vû plus haut, ni de la façon de diriger l'inſtrument, ni des inciſions qui ſe trouvoient à la veſſie, ou à ſes dépendances, circonſtances abſolument néceſſaires pour établir une methode) le premier écrit qui ait paru, eſt une lettre de M. *Morand* inſerée dans le Mercure de France du mois de Decembre 1729. Cette Lettre très-reſervée, écrite à l'occaſion de *Claude Mony*, l'enfant dont on vient de parler, nous laiſſa dans le doute de ſçavoir ſi nôtre methode étoit bien differente de celle de M. *Cheſelden*, puiſqu'elle dit à M. *Senac*, Medecin du Roi à S. Germain, *je ne puis vous dire ſi* M. Perchet *Chirurgien gagnant maîtriſe de la Charité, a fait ſon opération ſuivant la methode de* Frere-Jacques, *de* Rau, *ou de*

» M. Cheſelden, *quoique j'y fuſſe pre-*
» *ſent.* »

Ce Chirurgien ajoûte enſuite les raiſons qui l'ont empêché de décider quelle ſorte d'opération l'on avoit faite à cet enfant : mais ſans examiner ſi ces raiſons ſont bonnes ou mauvaiſes, il y a de l'apparence qu'elles ne ſubſiſtent plus, puiſque dans une ſeconde Lettre inſerée dans le Mercure d'Août 1730. ſa liſte des tailles à la façon de M. *Cheſelden*, commence par *Claude Mony* dont nous parlons. Il eſt donc démontré par cet enchaînement ſucceſſif d'écrits & de faits, que juſqu'au tems de cette premiere Lettre, le Public n'eut aucun écrit qui l'inſtruiſît de la vraïe maniere de faire l'opération que nous entendons.

Si l'hiſtoire du Docteur *Douglas* n'a point développé le miſtere de cette opération, non plus que la Lettre de M. *Morand* qui n'en a laiſſé aucune teinture, il n'en fut pas de même du troiſiéme écrit qui a paru ſur cette matiere. Ce troiſiéme écrit n'eſt autre choſe que ce VI. article, que je rendis public au mois de Mars 1730. ſous le Ti-

tre de *Traité de l'Opération la Taille par l'Appareil Lateral*, &c.

On peut se ressouvenir que j'ai commencé cet article, & par conséquent le Traité que j'annonce, par faire connoître que cette opération doit son origine & même presque toute sa perfection, à des Chirurgiens François. J'ai ensuite fait voir que ces Chirurgiens, je veux dire, Frere-Jacques Chirurgien en cette partie, & M. *Mery*, ont servi de guides à ceux qui ont travaillé à la perfection de cette matiere ; & que M. *Mery* est le premier qui ait désigné les endroits de la vessie & de son cou que l'on coupoit dans cette opération.

Voilà ce qui s'appelle un Auteur de methode, & non pas ceux qui parlent simplement de la figure d'une incision exterieure, comme quelques Ecrivains ont voulu l'insinüer.

J'ai passé aprés cela aux moïens qui avoient pû conduire M. *Cheselden* à une methode dont on publioit tant de merveilles ; & j'ai fait sentir que par les seules connoissances de l'économie animale, un travail obstiné, & l'envie de soûtenir l'honneur de la Chi-

rurgie Françoiſe, qu'il ſemble que mes Confreres veulent anéantir, j'ai tiré de mon propre fonds, & des ſecours d'un de mes amis, tout le ſecret & la perfection de cette façon de tailler.

L'on a encore vû dans l'écrit que je cite, que j'ai accompagné cette methode, d'une deſcription des parties intereſſées dans l'opération, que perſonne avant moi n'avoit donnée ſi exacte ni ſi circonſtanciée.

Enfin les differentes coupes que j'y ai fait remarquer, ont convaincu que ma méthode étoit une excellente methode, circonſtanciée même juſqu'au ſcrupule; & que mon ouvrage a non-ſeulement été le *premier* qui ait paru depuis l'hiſtoire du Docteur *Douglas*, mais même celui qui a inſtruit de tout le miſtere de cette opération.

Le quatriéme Ecrit ſur la Taille Laterale, parut ſix ſemaines après celui que je viens d'annoncer : c'eſt une Theſe de M. *Falconet* Docteur en Medecine de la Faculté de Paris, ſoutenuë le 11. Mai 1730. Cette Theſe pleine d'érudition, contient cinq corollaires. Le premier traite de la for-

mation & autres particularités de la pierre. Le second corollaire fait une description des parties interessées dans cette opération, à laquelle mes Traités des Visceres & de la Taille ont eu quelque part. Le troisiéme corollaire contient une chronologie des differentes façons de tailler, des Auteurs qui les ont inventées, & d'un abregé de leurs methodes. Le quatriéme corollaire, en remontant à ces anciens Auteurs, fait mention des parties de la vessie qu'ils coupoient, & fait connoître que cette opération dont l'Auteur a » suivi le progrès en la prenant « dès son origine, n'a pas été à la verité fort en usage jusqu'au tems de « Frere-Jacques, Hermite de Franche-Comté, dont la hardiesse, ou peut-« être la témerité, l'a mise en vogue. « *Attamen hujus sectionis, cujus originem ipsis vestigiis indagavimus (fateamur quod res est) obscura erat fama, quoad audaciâ, dicam an temeritate, Eremitæ cujusdam Sequani Fratris Jacobi nomine, omnium oculos in se converterit.*

Que de reflexions à faire sur ce passage, pour soûtenir notre sentiment!

L'Auteur passe ensuite à ceux qui ont écrit depuis les experiences de cet Hermite, & dit que M. » *Mery*, un des » premiers Chirurgiens de Paris, ap» prouva aussi-tôt cette methode, pour» vû qu'on la réformât ; mais peu à » près changeant de sentiment, il fut » d'avis qu'on la rejettât, quoique ré» formée. " *Hanc methodum primo obtutu probavit tamen emendandam, Chirurgus Parisiensis ex primoribus J. Mery, qui paulò post mutatâ sententiâ emendatam etiam, censuit rejiciendam.*

D'où nous prenons encore la liberté de tirer cette conséquence, sçavoir que toutes celles que nous avons déja déduites à l'égard de M. *Mery*, sont fondées, ou bien qu'il ignoroit absolument cette matiere. C'est à ceux qui s'interessent dans cette question, à prendre le parti qu'ils jugeront le plus convenable.

Le cinquiéme corollaire enfin fait sentir les divulsions & les grandes douleurs que cause le grand appareil, & conclut pour l'Appareil Latéral.

Jusqu'au tems de cette sçavante These, nous étions encore dans l'in-

certitude de sçavoir si notre methode étoit bien éloignée de celle de M. *Cheselden*; car l'assurance que M. *Fulconet* nous en donnoit dans son IV. corollaire, ne nous persuadoit pas entierement. *Interea dum alii Parisiis, suo Marte, Sectionem* Lateralem, *non infausto omine, aggressi sunt.* Mais deux jours après, je veux dire le 13. Mai 1730. tous nos doutes furent levés en voïant opérer M. *Morand* dans l'Hôpital de la Charité. Ce fut-là que nous reconnûmes avec un vrai plaisir, que notre travail & nos seules meditations, nous avoient fait découvrir la methode de cet Opérateur Anglois, ou pour mieux dire, la methode de Frere-Jacques executée avec plus de discernement. Toute la difference que nous remarquâmes entre la manœuvre de M. *Morand*, & l'Ecrit que nous avions publié deux mois auparavant, est que ce Chirurgien ne retourna point le poignet, ni par conséquent le bistouri, pour entrer dans la vessie. Nous avons fait sentir que notre methode n'en cedoit en rien à celle-ci : c'est donc de ce que nous en avons dit qu'il faut tirer toutes les reflexions.

Deux mois après ce fait, qui me fit connoître que M. *Cheſelden* & moi, nous avions les mêmes vûës touchant l'Opération Laterale, il parut le cinquiéme écrit ſous le titre de *Parallele des differentes manieres de tirer la pierre hors de la veſſie &c. par M. le Dran.*

Le recit chronologique que nous faiſons ſur tout ce qui a paru touchant la Taille Latérale, nous engageant à faire quelques reflexions ſur ce parallele, nous allons ſimplement en examiner quelques endroits.

M. le *Dran* travaille, il eſt vrai, à la perfection de la Chirurgie, mais il communique ſes lumieres au Public, d'une maniere differente de tous les Auteurs. Chaque Ecrivain en effet, croit ſe faire honneur lorſqu'il cite les Auteurs qui l'ont précedé, & dont il a tiré quelques lumieres, ou lorſqu'il fait mention des découvertes de ſes Confreres. M. le *Dran* au contraire ne parle que d'après lui; & comme il ſent bien qu'il n'eſt pas l'Auteur original des matieres qu'il traite, il prévient ſes Lecteurs par un AVERTISSEMENT, qui me paroît, je l'avoüe, un moïen tout nou-

veau pour se dispenser de citer ceux à qui il a quelque obligation.

On sçait, par exemple, dans le monde curieux des nouveautés en Chirurgie, que pendant nos experiences, M. *Perchet* avec qui je travaillois, a fait sur des cadavres, cinq ou six fois l'opération latérale dont nous venons de parler, en presence de M. le *Dran*, & à dessein de lui faire voir la methode que nous avions trouvée.

On sçait aussi que dans ce tems, je fis dans l'Hôpital de la Charité, cette opération sur un cadavre, en presence du même Chirurgien, qui me fit alors des objections auxquelles je répondis sur le champ, & qui ont depuis été imprimées dans mon Traité de la Taille.

L'on n'ignore point encore, que la sçavante These de M. *Falconet*, n'ait donné des lumieres à tous ceux qui ont pris quelque part à cette opération ?

L'on sçait enfin que M. le *Dran* a assisté à douze Tailles conformes à notre Description, faites par Mrs. *Morand* & *Perchet* dans l'Hôpital de la Charité, sur des sujets vivans.

Ne sommes-nous pas aprés cela en

droit de conclure, qu'après tant d'occasions de rendre justice aux Chirurgiens & à la Chirurgie de Paris, M. le *Dran* ne peut être autorisé à dire simplement comme il dit : » *Ceux donc qui sont dans* » *l'habitude d'opérer, & qui connoissent* » *parfaitement la structure & la position* » *des parties, peuvent juger quel doit être* » *le manuël de l'opération de M. Cheſel-* » *den, lorsqu'ils connoissent le lieu où se* » *fait la premiere incision*, &c ?

Nous n'insistons pas davantage sur cet Ecrit, de crainte de nous engager dans un examen plus serieux, & nous passons avec plaisir au sixiéme morceau qui ait paru sur cette Taille, & auquel nous ne changeons rien dans la traduction qui nous en a été faite.

HISTOIRE ABREGÉE DE L'OPERATION DE LA TAILLE,

Par M. CHESELDEN, celebre Chirurgien de Londres.

LA plus ancienne Methode de faire l'Opération de la Taille, eſt celle que nous a décrite *Celſe*, & qu'on appelle aujourd'hui le *petit Appareil*; laquelle, ſelon cet Auteur, n'étoit jamais pratiquée de ſon temps, que ſur des garçons de neuf à quatorze ans. Mais *Roſſet* dans ſon Traité *de Partu Cæſareo*, dit, qu'il penſe que c'eſt une faute dans le manuſcrit ſur lequel *Celſe* a été imprimé, puiſque c'eſt une choſe avérée que des enfans encore plus jeunes n'en ſont que plus propres à ſubir cette opération : mais cette maniere de tailler eſt plus difficile ſur les hommes, & peut-être, ſi jamais elle a été faite, a-t'elle été accompagnée de tels inconveniens, que les Opérateurs n'ont point jugé à propos de les publier.

Dans l'année 1524. *Marianus* mit au jour la maniere de tailler au grand Appareil, que nous appellons ordinairement l'ancienne maniere ; laquelle avoit été inventée par son maître *Johannes de Romanis*. Cette opération a un avantage sur la précedente, c'est qu'elle peut être pratiquée également sur les adultes & sur les enfans.

L'année 1697. *Frere-Jaques* vint à Paris (comme *M. Mery* & quelques autres nous ont appris) pour mettre en usage sa nouvelle methode de tailler pour la pierre, qu'il pratiquoit, à ce qu'il disoit, en faisant son chemin tout droit dans la vessie. Cette façon d'operer lui avoit acquis une si grande réputation, qu'il eut par ordre du Roi, permission de tailler dans les Hôpitaux, où quelques-uns de ses malades guérirent d'une maniere surprenante. Mais comme la plus grande partie de ses opérations n'eut point le même succès, sa methode fut bien-tôt disgraciée.

A l'ouverture qu'on fit des malheureux qui étoient tombés entre ses mains, on trouvoit (selon le rapport de M. Mery & d'autres) aux uns la vessie

coupée & bleſſée dans pluſieurs endroits : dans ceux-ci le cou de la veſſie étoit entierement ſéparé, & dans d'autres le rectum miſerablement coupé ; mais, comme ces Ecrivains l'ont inſinué, toutes ces choſes étant bien éxaminées, on voïoit clairement que le mauvais ſuccès de cette opération, ne provenoit point de la nature de l'opération en elle-même, mais du peu de connoiſſance que l'Operateur avoit des parties qui y étoient intereſſées.

L'année 17$\frac{17}{18}$. le *Docteur Douglas*, dans un Memoire preſenté à la Societé Royale, démontra par la ſtructure des parties, qu'on pourroit faire la taille par le Haut Appareil. Cette maniere d'opérer fut pratiquée par *Franco*, mais ſans jugement, deſorte qu'il la condamna lui-même, quoique ſon malade guérit ; & quelque-temps après *Roſſet*, qui ne l'a jamais miſe en uſage, la recommanda auſſi fortement que l'autre l'avoit déſaprouvée.

Cependant perſonne n'entreprit cette taille juſqu'à ce que M. Jean *Douglas* Chirurgien, trois ans après que ſon frere le Medecin eut donné ſon Me-

moire, la remit en usage avec beaucoup d'applaudissement, ayant heureusement guéri ses deux premiers malades. Son exemple fut suivi par un Chirurgien de l'Hôpital de S. Thomas, qui en tailla aussi deux avec le même succès ; mais le même Chirurgien en aïant encore taillé deux autres qui ne réüssirent point, à cause que le peritoine avoit été percé ou crevé, jusqu'au point à laisser paroître les intestins, cette methode fut autant décriée qu'elle avoit été loüée auparavant; & les Chirurgiens de l'Hôpital de Saint Barthelemy, qui s'étoient déterminés à faire cette opération, changerent de résolution, & firent la taille à l'ancienne maniere.

La saison d'après, comme c'étoit mon tour à l'Hôpital S. Thomas, je repris le Haut Appareil, & en aïant taillé neuf avec succès, je le remis encore en vogue ; après quoi il n'y eut Lithotomiste dans aucun des deux Hôpitaux qui ne l'entreprît. Cependant le peritoine se trouvoit souvent coupé ou crevé, & même deux fois dans ma propre pratique, quoique quelques-uns de

ceux à qui ce malheur arrivoit ne périssoient point. Quelquefois la vessie se crevoit pour avoir été trop distenduë par l'injection, ce qui ordinairement emportoit le malade en un jour ou deux.

Un autre inconvenient qui accompagnoit cette opération, c'est que l'urine croupissante dans la plaïe, y causoit souvent des matieres glaireuses, & en retardoit toujours la cure; mais l'incontinence d'urine ne s'ensuivoit jamais.

Je ne prétends point publier quels succès eurent les differens Opérateurs qui ont travaillé de cette maniere; mais pour moi, excepté les deux malades dont je viens de parler, je n'ai perdu, dans le nombre des malades que j'ai taillés, qu'un au plus dans sept; ce qui est plus qu'aucun autre ne sçauroit dire au moins que je connoisse; tandis que de l'ancienne maniere il paroît, & même à Paris par un calcul exact de plus de 800. malades, que dans sept il en mouroit toujours plus que deux. Et quoique dans la suite cette opération fût entierement rejettée, il faut que j'a-

voüe que mon opinion eſt, qu'elle eſt infiniment meilleure que le grand Appareil, auquel tous retournerent excepté moi ſeul, qui ne l'auroit jamais abandonnée ſans l'eſperance que je conçus dès-lors d'en trouver une meilleure, étant bien convaincu qu'on pourroit venir à bout de la pratiquer avec plus de ſuccès : car tous ces accidens fâcheux nous avoient appris combien on devroit injecter d'eau dans la veſſie, & de quelle grandeur on pourroit avec ſûreté faire l'inciſion.

Mais comme dans ce temps-là j'entendois parler des grands ſuccès de M. *Rau*, Profeſſeur en Anatomie à Leyde, je réſolus d'eſſayer, quoique d'une autre maniere, ſi je ne pourrois point tailler directement dans la veſſie. Et comme M. *Rau* avoit rectifié l'opération du Frere Jacques, je tâchois de perfectionner encore la ſienne en injectant la veſſie comme dans le Haut Appareil, & en y laiſſant ma ſonde à la faveur de laquelle je taillois, faiſant mon inciſion dans le même endroit qu'on la fait au petit appareil, ce que je pratiquois fort commodement, fai-

sant l'extraction de la pierre de quelque groſſeur qu'elle fût, avec beaucoup plus de facilité que dans l'autre maniere. Il eſt inutile de parler plus long-tems ſur cette methode, le Docteur *Douglas* en a déja fait la deſcription auſſi bien qu'il eſt poſſible.

Aprés l'opération mes malades paroiſſoient pendant quelques jours être hors de danger, mais l'urine qui ſortoit de la veſſie, & qui croupiſſoit ſur la membrane celluleuſe qui eſt à la partie exterieure du *Rectum*, y cauſoit des ulceres fétides, accompagnés d'une grande décharge de matiere purulente; deſorte que de dix malades j'en perdis quatre. Le cas d'un de ceux qui en échaperent eſt très-remarquable. Peu de jours aprés qu'il eut été taillé, il fut entrepris d'une grande douleur au dos & aux jambes, ne pouvant qu'à peine les remuer. Il fut obligé pour ſe ſoulager, de ſe coucher ſur le ventre, reſtant appuïé ſur ſes coudes & ſes genoux, poſture dans laquelle il demeura plus de 15. jours, juſqu'à ce que l'urine enfilant ſon canal naturel, la plaïe ſe guérit, ſes douleurs ſe diſſi-

perent, & il recouvra l'usage de ses parties.

Je pense que tous ces simptômes cruels ne provenoient que de ce que l'urine & le pus incommodoient de quelque maniere que ce fût, les gros nerfs qui sortent de l'os *sacrum* pour s'aller distribüer aux extrémités inférieures. Alors je tentois à faire l'opération exactement comme l'on disoit que M. *Rau* la pratiquoit ; mais je rencontrois toujours les mêmes accidens qui étoient causés par le séjour que l'urine faisoit sur la membrane celluleuse : ce furent ces obstacles qui me firent inventer la methode de tailler qu'on appelle à present l'Appareil Latetal.

Voici la maniere dont je pratique cette opération. Je fais attacher mon malade comme dans le grand Appareil, mais je le fais coucher sur une couverture pliée en plusieurs doubles, & mise sur une table horizontale, haute de trois pieds ou un peu plus, n'aïant de relevé que sa tête seulement. Je fais d'abord une incision assez grande, commençant prés de l'endroit où finit l'an-

cienne opération, & descendant entre les muscles Accelerateur & Erecteur, & à côté du *Rectum*. Je cherche alors ma sonde, & à sa faveur je coupe tout le long de la glande prostate, directement jusques dans la vessie, ayant soin d'assujettir l'intestin pendant tout ce tems, avec un ou deux doigts de ma main gauche. Aprés quoi l'opération s'acheve comme dans l'ancienne maniere : mais comme il arrive souvent dans cette methode, qu'il y a de petites arteres ouvertes, j'en fais toujours la ligature avec l'aide d'une éguille courbe.

Les 27. premiers malades que j'ai taillés de cette façon, guérirent parfaitement, & je crois qu'ils sont encore tous en vie. A la verité j'en avois taillé trente-un avant qu'aucun ne mourût, parce que je fis cette opération à quatre autres qui furent trés-bien guéris, pendant le tems qu'il y eut entre la taille du 28. & sa mort ; mais je ne sçai point me servir d'aucun détour qui s'éloigne de la verité pour augmenter mes succés. Ceux qui ne me connoissent point, pourront peut-être douter des faits que

j'avance, en ce que quelques-uns de ceux dont j'ai fait mention, n'ont point été taillés à l'Hôpital. Il ne m'appartient point de nommer des particuliers à qui j'ai fait cette opération chez eux & en secret ; c'est pourquoi je ne donnerai seulement qu'une liste de ceux que j'ai taillés de cette maniere à l'Hôpital, où les 25. premiers furent bien rétablis, ce que plus de 20. témoins peuvent attester, & comme je l'ai déja dit, je crois que les malades sont encore tous en vie.

M. *Cheselden* finit ensuite son histoire par une liste de 46. taillés, desquels il n'en est mort qu'un. Si nous joignons à cette liste, celle que M. *Morand* a fait imprimer dans une Lettre du Mercure d'Août 1730. nous ajoûterons encore 15. malades taillés de cette façon, desquels il n'en est mort que deux. Je puis même assûrer que l'opération n'a eu aucune part à une de ces morts, mais plûtôt une fluxion de poitrine trés-opiniâtre.

La Lettre dont nous faisons l'extrait, peut-être regardée comme la septiéme & derniere relation qui ait paru sur la

la nouvelle Taille latérale. Elle n'a été composée que pour détromper le Public des mauvais discours qu'un Chirurgien avoit répandus contre cette Opération, même (comme le dit nôtre Auteur) dans des Assemblées respectables.

ARTICLE VII.

DE L'EXTRACTION DE LA Pierre au Petit Appareil.

CEtte Opération est la plus ancienne, comme nous l'avons dit en commençant ce Volume, & qu'on vient de le lire dans l'Histoire de M. *Cheselden*: il y a même beaucoup d'apparence qu'elle n'a été nommée le Petit Appareil, que depuis que l'on a imaginé le Grand.

Pour parler des premiers avantages de cette Opération, nous avons lieu de croire qu'elle n'a pas eu de grands succès dans l'Antiquité la plus reculée, où les enfans étoient les seuls sur qui on pouvoit la tenter, & dont les réüssites étoient très-rares; car pour peu que la

Pierre excédât la groſſeur d'une aveline, c'étoit un obſtacle invincible à ſa ſortie, tant l'inciſion qu'on faiſoit alors étoit petite ou mal entendue. D'où *Ammonius*, fameux Chirurgien d'Alexandrie, s'aviſant de rompre les Pierres dans la veſſie pour rendre leur ſortie plus facile, parut rendre un grand ſervice à la Chirurgie.

Celſe qui vêcut environ un Siécle après, ajoûta beaucoup de choſes, tant ſur la Théorie, que ſur la Pratique de cette méthode. Quant à ſa maniere d'opérer, voici comme *Le Clerc* pag. 536. dit qu'il s'y prend. » Il introduit premierement deux doigts de la main » gauche dans le fondement; & preſſant doucement de la droite ſur le » Pubis, il amene la Pierre vers le cou » de la veſſie. Après quoi il fait une inciſion en forme de croiſſant dans la » peau, tout auprès du fondement; enſorte, dit il, que les cornes du croiſſant regardent quelque peu les cuiſſes » du malade, & que l'inciſion aille juſqu'au cou de la veſſie. Il fait enſuite » une autre inciſion en travers, & ſous » la peau, dans la partie la plus baſſe &

la plus étroite de la premiere ; ouvrant « par cette derniere incision le cou de la « veſſie, d'une ouverture un peu plus « grande que la Pierre n'eſt groſſe, afin « qu'on puiſſe la tirer avec moins de « peine. «

On prétend tirer de cette Deſcription de *Celſe*, l'origine de la Taille latérale que nous pratiquons ; mais pour peu qu'on l'examine ſans prévention, on trouvera qu'il y a beaucoup de différence entre cette méthode des Anciens & la nôtre. J'aurois mieux aimé la faire remonter à *Albucaſis*, qui enſeignant la maniere de faire cette Opération au Sexe, conſeille d'introduire (Hiſt. de « Freind 198.) le doigt dans le Vagin ; « & en preſſant ſur la veſſie avec la « main gauche, de conduire doucement « la Pierre auſſi bas qu'il eſt poſſible, « depuis l'orifice de la veſſie juſqu'au- « près de la tuberoſité de l'iſchion, & « là de faire une inciſion ſur l'endroit où « l'on ſent la Pierre..... On doit enſuite « introduire un ſtilet ; & ſi on ſent la « Pierre, on doit agrandir l'inciſion à « proportion de ſa groſſeur. «

Quoique cet endroit ſoit mieux deſi-

gné que *Celse* ne le décrit, tout homme raisonnable ne peut penser que cela ait pû donner lieu à nôtre Operation ; & quand même M. *Rau* en eût tiré quelque éclaircissement, sa méthode est bien différente, & la nôtre encore davantage. Au reste, l'on s'est si souvent apperçû dans la Pratique de ces manieres de tailler, que l'intestin *Rectum* & la vessie étoient tellement meurtris, que la gangrene & la mort s'ensuivoient ordinairement ; c'est pour cela qu'on les a entierement abandonnées dès que le grand Appareil a été inventé.

Il y a cependant deux circonstances où le petit Appareil est préferable. En voici par exemple une. Si la Pierre contenuë dans la vessie étoit d'une figure conique, & que par quelques efforts du malade, la pointe conique de cette Pierre fût engagée dans le bourlet & dans le cou de la vessie, de façon à y être très-serrée ; il est de la Prudence d'un Chirurgien un peu Anatomiste, de ne point penser à mettre en usage la sonde pour repousser cette Pierre dans la vessie ; car outre qu'il paroît assez difficile d'y réüssir, c'est qu'on risque de percer l'urethre

avec la sonde, & de contondre considerablement le cou de la vessie.

Il faut donc dans ce cas tirer la Pierre par cette Opération à laquelle on a donné le nom de *Petit Appareil*, parce qu'il n'y a pas tant de préparatifs pour son exécution que pour le grand Appareil. En effet, il suffit de faire approcher le Malade sur le bord de son lit, le faire coucher sur le dos, ses talons près des fesses & ses genoux bien écartés. Le Chirurgien aïant trempé l'indicateur & le grand doigt de sa main gauche dans l'huile, doit les introduire dans le fondement, & les y pousser le plus avant qu'il est possible. Il aura soin après cela, de tourner le dedans de sa main vers les bourses qu'il fera lever par un Aide-Chirurgien; puis il amenera doucement l'extrêmité de ses doigts vers le Pubis, afin qu'étant placés derriere la Pierre, ils l'approchent tellement du Perinée, qu'elle y fasse une tumeur.

Tout étant ainsi placé, le Chirurgien prendra avec sa main droite, le Lithotome assujetti par une bandelette, comme on le voit dans la premiere figure de la Planche suivante; & portant la

pointe & le trenchant de cet Instrument sur la Partie supérieure de la tumeur, coupera en descendant & à côté du raphé, tout ce qui recouvre la Pierre.

Ce corps étranger bien découvert par le moïen d'une incision assez longue, le Chirurgien quitte le Lithotome pour prendre un Instrument appellé Crochet, gravé à la page 311. de mon premier Tome d'Instrumens ; il passera ensuite le bec de ce crochet derriere la partie supérieure de la Pierre, & en la ramenant vers lui, il la fera sortir, comme on le voit representé dans la seconde Figure de la Planche suivante.

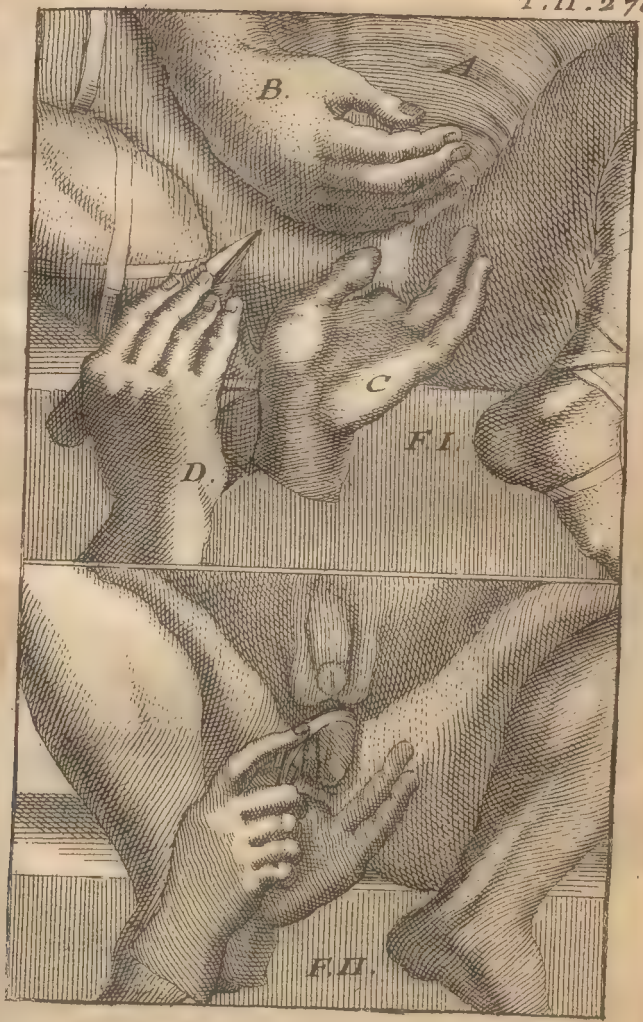
EXPLICATION

de la neuviéme Planche.

L'on voit dans la premiere Figure de cette Planche, que j'ai tirée de M. *Tolet*, le Malade A. lié comme au grand Appareil

B. Un Aide-Chirurgien releve les bourses avec sa main droite.

C. La main gauche de l'Opérateur, dont deux doigts sont dans le fonde-


A.
B.
C.
D.
F. I.
F. II.

ment, pour amener la Pierre qui fait une tumeur blanche au dessus du fondement.

D. La main droite du même Opérateur armée du Lithotome, pour couper la peau, la graisse & les autres parties qui couvrent la Pierre.

La seconde Figure represente l'incision faite, & le Chirurgien qui tient un crochet avec la main droite, pour en passer l'extrémité derriere le bout supérieur de la Pierre, & la faire sortir.

La seconde circonstance où le petit Appareil est préferable, s'observe dans le cas suivant.

Si la Pierre avoit la figure d'une grosse aveline, & qu'elle fût passée jusques dans la portion membraneuse de l'urethre, qu'elle eût considerablement élargie par son sejour, il faudroit la tirer par le petit Appareil, mais exécuté d'une autre maniere; car dans cette occasion on n'est point obligé de mettre les doigts dans le fondement; ce qui est un avantage pour garantir l'intestin *rectum* & la vessie de la mortification. L'Histoire suivante enseignera cette méthode.

IV. OBSERVATION.

Le 17. de Novembre 1713. il se presenta à l'Hôtel-Dieu de Paris un Malade de la Pierre qui étoit dans le cas que nous venons d'exposer. Il avoit environ quarante ans ; & sa Pierre de figure ovale, passée dans la portion membraneuse de l'urethre, faisoit une tumeur sous l'arcade du pubis, dont la saillie égaloit un œuf de pigeon. Feu M. *Thibaut* le fit situer sur le bord de son lit de la façon que nous venons de l'enseigner ; & bien loin de mettre l'indicateur & le grand doigt de sa main gauche dans le fondement, il emploïa ces mêmes doigts & le pouce à presser la Pierre par dehors, les appliquant aux côtés de la tumeur, & principalement à son extrémité la plus proche de la vessie, afin de s'opposer à la rentrée de la Pierre dans cette poche membraneuse.

La Pierre ainsi assujettie, & la peau qui la recouvroit bien tenduë, l'Opérateur prit le Lithotome dont le manche étoit entre ses dents, & fit une incision de la grandeur de la Pierre, puis il passa

le Crochet par derriere, & la tira facilement. Le Malade fut guéri en moins de trois semaines.

ARTICLE VIII.

DE L'OPERATION DE LA PIERRE au Haut Appareil.

DE'S la premiere Edition de cet Ouvrage, nous avions fait sentir qu'il y avoit de la possibilité à ouvrir le fond de la vessie, & même de la matrice; que ces Opérations s'étoient anciennement pratiquées; qu'elles n'avoient été abandonnées que parce que les accidens dont elles avoient été suivies dans ces premiers tems, avoient trop legerement effraïé ceux qui les pratiquoient; que nous esperions enfin, qu'étant plus meditées & plus accommodées à la position naturelle des Parties, aussi-bien qu'à leur mécanique *, elles pourroient un jour reprendre vigueur, & faire beaucoup d'honneur à la Chirurgie.

* C'est ce que j'ai fait ensorte de détailler dans ma Splanchnologie.

La Taille au Haut Appareil en eſt déja une preuve : Je ſouhaite que ceux qui ſe déterminent trop facilement à égorger des enfans dans le ventre de leurs meres, étudient plus ſérieuſement la ſeconde Opération : elle eſt d'une grande importance, & a eu de grands ſuccès. Peut-être n'eſt-elle devenuë dangereuſe que parce qu'elle n'a point été faite par des mains aſſez accoûtumées à la diſſection.

Pour ce qui regarde la Taille au Haut Appareil que nous allons détailler dans cet Article, il ne faut que connoître la ſituation de la veſſie, & la mécanique du Peritoine, pour avoüer qu'à certains égards cette Opération eſt excellente, & n'a même quelquefois été ſuivie d'accidens, que parce que les Opérateurs n'ont pas fait aſſez d'attention aux bornes inferieures & anterieures du Peritoine.

Quant à la ſituation de la veſſie, il y a déja long-tems qu'on ſçait qu'elle eſt hors du ventre, je veux dire hors de ce ſac que l'on appelle Peritoine : mais de ſçavoir au vrai comment ce ſac l'inveſtit, c'eſt ce qu'on ne peut bien connoître que

par l'intelligence parfaite du Peritoine & de ſes dépendances.

Nous ne nous arrêterons point ici à faire l'Hiſtoire du Peritoine, ni de ſon tiſſu cellulaire qui en eſt la Partie dépendante : Nous oſons dire qu'aucun Auteur avant nôtre Traité d'Anatomie, n'a entré dans un Examen auſſi circonſtancié de ce ſac membraneux, & que perſonne n'a encore décrit le *tiſſu cellulaire*, les *plis*, les *replis*, les *ligamens*, &c. formés par le Peritoine, d'une maniere auſſi exacte & auſſi claire que nous l'avons fait. Il eſt vrai que dans le tems qu'on imprimoit la ſeconde Partie du Livre où nous avons inſeré cette Deſcription, M. *Winſlow* fit paroître dans le Livre de M. *Morand*, un Diſcours abregé du Peritoine qui differe beaucoup du nôtre. Après tout, ni ce célebre Anatomiſte ni nous, n'avons bien fait ſentir la vraie ſituation du *pli tranſverſal inferieur & anterieur* du Peritoine, quant à la façon dont il laiſſe le fond de la veſſie découvert. C'eſt au Docteur *Douglas* à qui nous avons cette obligation ; & ce célebre Académicien vient de nous apprendre que la veſſie étoit ſeulement recou-

verte du côté du ventre par la portion membraneuse du Peritoine, mais que cette portion membraneuse se bornoit par un pli transversal (c'est ainsi que M. *Winslow* l'a le premier nommé) qui ne montoit pas plus avant que le sommet de la vessie; de sorte que ce pli transversal paroissoit collé au pubis lorsque la vessie étoit affaissée; mais lorsqu'elle étoit tenduë par l'urine ou l'injection, on appercevoit deux grands travers de doigts de son sommet ou de son fond, qui n'étoient nullement recouverts du Peritoine.

Aussi-tôt que M. *Douglas* nous eut envoïé sa Dissertation, je fis l'experience de sa Découverte en presence de sept Médecins & Chirurgiens Anglois, qui ont bien voulu passer l'Hiver chez moi, pour être plus à portée de mes Démonstrations Anatomiques & d'Opérations. Nous aperçûmes en effet (après avoir enlevé les muscles épigastriques & soufflé la vessie) que le fond de ce muscle creux n'est recouvert du Peritoine, que jusqu'à la Partie la plus saillante de son sommet, je veux dire jusqu'à l'ouraque où se borne le pli transversal du Peritoi-

ne ; tandis que de l'ouraque au Pubis, la veſſie eſt abſolument dénuée du Peritoine.

Après une ſtructure & une connoiſſance auſſi parfaite de l'endroit de la veſſie qui peut être ouvert dans la Taille au Haut Appareil, n'a-t-on pas lieu de croire que quand le Peritoine s'eſt trouvé coupé, cet accident n'a pû arriver que parce que les Opérateurs, ignorant cette mécanique, ont coupé le repli tranſverſal dont il eſt queſtion ?

Pour en venir à la Taille au Haut Appareil, nous pouvons dire qu'elle eſt encore une de ces opérations qui ont commencé en France ; mais malheureuſement les François, naturellement jaloux du merite de leurs Concitoïens, n'ont point travaillé à la perfectionner, l'ont même décriée & abandonnée aux Etrangers. Parmi ces derniers, M. *Douglas*, célebre Chirurgien & Membre de la Societé Roïale de Londres, l'a renouvellée avec beaucoup de ſuccès, & en a même fait un excellent Ecrit. Peu de tems après, M. *Winſlow* voulut exciter les Lithotomiſtes de Paris à reparer la faute de leurs Prédéceſſeurs, &

exhorta feu M. *Thibaut* à de nouvelles experiences. Voici le succès de leur travail tiré de M. *Winslow* *.

» M. *Thibaut* & moi, dit nôtre Auteur, » nous fîmes ensemble pendant » trois semaines presque tous les jours » des expériences de cette opération sur » des cadavres. M. *Thibaut* se servoit » simplement d'un bistouri droit ordinaire ; & après avoir coupé les téguמens & découvert le fond de la vessie » qui étoit auparavant remplie d'eau, » il y plongeoit son bistouri pour y faire » une ouverture, dans laquelle il portoit très-vîte le doigt *index* de la main » gauche, qu'il tournoit en maniere de » crochet vers le haut & le fond de la » vessie, pour la retenir pendant qu'il » dilatoit ensuite l'ouverture selon le » besoin.

» Il convint enfin que cette méthode » avoit quelque chose de bon ; mais il » préferoit encore celle du grand Appareil à laquelle il étoit accoutumé, & » qui lui avoit réüssi tant de fois. Son » objection ordinaire contre l'Opéra-

* La Taille au Haut Appareil par M. Morand.

tion au Haut Appareil, étoit qu'elle « pouvoit être utile dans les cas des groſ- « ſes Pierres ; mais que malheureuſe- « ment les groſſes Pierres ne ſe trouvent « gueres que dans les veſſies racornies, « qui par conſéquent ne peuvent prêter « à l'injection de l'eau. «

REFLEXIONS.

On vient de voir dans ce recit un détail très-court & très-ſimple de la Taille au Haut Appareil, qui eſt au-deſſus de tout ce qui a paru ſur cette matiere : & pour ne point tomber dans des répétitions ennuïeuſes, nous allons ajoûter ce qui doit accompagner l'ingénieuſe méthode de M. *Thibaut*.

Quand on ſe diſpoſe à faire cette Opération, on peut laiſſer le malade dans ſon lit, à la différence qu'il eſt de la prudence des Opérateurs de le garnir d'*alaiſes* ou de draps pliés en pluſieurs doubles, pour recevoir l'eau qui s'épanche. Le malade couché ſur le dos, doit avoir un oreiller ſous la tête, & un traverſin ſous les feſſes, afin que le milieu du corps ſoit plus enfoncé, que les muſcles droits ſoient plus relâchés, & que les inteſtins

ſoient plus portés vers le Diaphragme.

Le Malade bien tenu dans cette poſture, par un nombre ſuffiſant d'Aides-Chirurgiens, n'a point beſoin d'être lié; mais le Chirurgien aïant artiſtement paſſé un Algali dans ſa veſſie, y injectera *doucement* & *lentement* une ſuffiſante quantité d'eau tiéde pour la remplir, de maniere que l'injection ſe faſſe ſentir au-deſſus du Pubis.

Il faut après cela procéder à l'Opération de la maniere que nous venons de voir que feu M. *Thibaut* la faiſoit ſur les Cadavres; mais voici deux circonſtances que je veux y ajoûter. La premiere eſt de bien examiner l'endroit de la veſſie qui eſt devenu le plus éminent par l'injection, car c'eſt juſqu'à cet endroit préciſément, que deſcend le *pli tranſverſal* du Peritoine. Il eſt donc de la prudence du Chirurgien de plonger ſon biſtouri droit quelques lignes au-deſſous de cet endroit, pour éviter de couper le Peritoine.

La ſeconde circonſtance eſt, que dans l'examen que j'ai fait de ce *pli tranſverſal*, j'ai obſervé que la ligne blanche, paſſant par-deſſus pour s'attacher au Pubis, contractoit

contractoit avec le *pli*, quelques adherences folliculeuses, qui l'empêchoient de s'éloigner de la vessie. Il est donc de l'interêt du Chirurgien de ménager la ligne blanche : c'est pour cette raison que je voudrois faire cette opération à quelques lignes de distance du milieu de cette région.

Nous croïons qu'il est encore à propos de faire quelques réflexions sur celles de feu M. *Thibaut*. M. *Winslow* nous apprend « qu'il convint que cette mé- « thode avoit quelque chose de bon, « mais qu'il préferoit encore celle du « grand Appareil à laquelle il étoit ac- « coutumé, & qui lui avoit réüssi tant « de fois. »

Il ne s'agit que de sçavoir si cette préference est judicieuse dans un Chirurgien qui n'a pas eu le courage de tenter sur le vivant, une Opération qu'il avoit lui-même simplifiée de façon à la mettre à la portée de tout Chirurgien de bon sens : car enfin quoique nous aïons déja dit qu'il a été le plus grand Lithotomiste de son tems, on sçait aussi qu'il a eu de grandes traverses dans la pratique de sa méthode, & qu'il est péri beaucoup de

personnes distinguées entre ses mains. Mais comme d'ordinaire les Chirurgiens qui sont versés dans une maniere d'operer, ne peuvent se résoudre à la quitter ; parce qu'ils apprehendent, comme je l'ai dit dans le VI. Article, que n'étant pas les Auteurs des nouvelles méthodes, ils n'y soient pas aussi les plus recherchés, il fit une réponse aux instances de M. *Winslow*, qui ne m'eût guere satisfait. » Son objection ordinaire » contre l'Opération au Haut Appareil, » étoit qu'elle pouvoit être utile dans le » cas des grosses pierres ; mais que mal- » heureusement les grosses Pierres ne se » trouvoient guere que dans les vessies » racornies, qui par conséquent ne peu- » vent prêter à l'injection de l'eau.

Nous sçavons que toutes les vessies ne sont pas extensibles, & ne peuvent par conséquent pas être exposées au Haut Appareil ; mais nous sçavons aussi que de dix Sujets qui ont des vessies racornies, & qui, selon M. *Thibaut*, ont de grosses Pierres, il y en a cinq qui périssent dans le grand Appareil, pour ne pas dire huit ou même les dix. On peut donc taxer d'Entêtés, des Chirurgiens qui, dans les *circonstances presentes*, ont

recours à une Opération si dangereuse, quand des succès ont fait connoître l'Appareil Latéral, si heureux. Car enfin, combien a-t-on taillé de personnes par le grand Appareil, auxquelles on n'a pû tirer la Pierre, parce qu'elle étoit d'une grosseur trop considérable, & qui sont néanmoins mortes avec une Pierre dans la vessie? *Jean Miles* à qui M. *Cheselden* a tiré une Pierre qui pesoit onze onces, & qui avoit dix pouces de circonférence, n'eût-il pas subi un aussi triste sort, sans le secours de sa méthode. *François Niqueze* natif de Roüen, à qui M. *Perchet* a tiré le 31. Octobre 1730. une Pierre par morceaux, dont nous representons ici le plus gros fragment, heriſſé de tou-

tes parts de pointes & d'aſperités, comme il ne s'en eſt jamais vû, eût-il ſurvêcu au grand Appareil?

Concluons donc que la Taille au Haut Appareil bien faite, eſt une excellente Opération lorſqu'elle eſt poſſible; mais que la Taille par l'Appareil Lateral que nous avons décrite, eſt toûjours la plus ſûre de toutes les méthodes; & exhortons les Chirurgiens à apporter leurs ſoins à la bien pratiquer, & (comme dit M. *Falconet*) ceux qui ne l'approuvent pas, à mettre fin à leurs crieries, à moins qu'ils ne veüillent qu'on diſe qu'ils aiment mieux perdre les malades, que d'abandonner leurs préjugés. *Alii verò inexploratam ne clamoribus & injuriis conſectentur, niſi faciliorem Ægrorum jacturam ſibi fuiſſe, quàm præconceptæ opinionis ſuæ videri velint.*

ARTICLE IX.

DE LA PIERRE DANS l'Urethre, & des Opérations qui y conviennent.

LEs concrétions calculeuſes, dont nous avons parlé dans le premier article de ce Chapitre, s'étant unies enſemble ; ſoit dans le rein ou dans la veſſie, & aïant formé un petit corps, dur, ſolide & fragile, qui par ſon augmentation a donné, comme je l'ai dit, naiſſance à des douleurs, & à des ſécouſſes qui l'ont obligé de deſcendre dans la veſſie, il ſuit qu'étant dans ce reſervoir de l'urine, balotté çà & là par les eaux, que s'il eſt d'un diametre proportionné au cou de la veſſie, il ſuivra la colomne d'eau qui ſort en urinant, & entrera dans l'uréthre.

Auſſi-tôt que ce petit corps eſt dans l'urethre, il bouche le paſſage aux urines, & le malade faiſant des efforts pour ſe délivrer des eaux qui l'incommodent, il fait une grande inſpiration, & retient

enſuite ſon haleine pour pouſſer fortement l'urine au-dehors. Dans cette action violente, le diaphragme qui eſt naturellement voûté dans la poitrine, s'applanit, le foie & l'eſtomac ſont pouſſés davantage dans le ventre; ces viſceres compriment les inteſtins qui preſſent de toutes parts la veſſie, & les muſcles du bas-ventre ſe mettant en contraction n'y contribuënt pas peu.

La veſſie preſſée de tous les côtés, l'urine ſera obligée d'entrer dans le canal de l'urethre, & elle y ſera pouſſée avec d'autant plus de force, que tous ces efforts ſeront violens. De ſorte que la petite pierre qui eſt dans le canal de l'urethre, étant continuellement pouſſée par une colomne d'eau qui vient la heurter par derriere, elle avancera peu à peu vers le milieu ou l'extrémité de l'urethre.

Si la pierre eſt aſſez groſſe pour remplir exactement le canal de l'urethre, elle comprimera les vaiſſeaux ſanguins de ſon tiſſu ſpongieux, & des corps caverneux; ce qui occaſionnera une inflammation, des irritations, & de grandes douleurs. Et plus l'urine s'accumu-

lera dans la vessie, plus tous ces simptômes deviendront considerables.

On connoît cette indisposition, premierement, parce que le malade ne peut du tout uriner. En second lieu, parce qu'il sent de la douleur, & souvent une tension considerable à l'endroit où est la pierre ; & si le Chirurgien y touche, il s'apperçoit qu'il y a un corps dur dans le canal de l'urethre.

Comme l'urine est retenuë dans la vessie par la pierre qui bouche le canal de l'urethre, tous les accidens qui suivent l'urine retenuë dans la vessie, surviendront à la pierre dans l'urethre ; c'est pourquoi il faut promptement y remedier, afin de les détruire tous.

Si la pierre est arrêtée à l'extrêmité de la verge dans la fosse naviculaire, & qu'on l'ait pressée par derriere pour la faire sortir, sans qu'on ait pû réüssir dans son entreprise, non plus qu'avec une petite curette, tant à cause de l'inflammation que du gros volume de la pierre, il ne faut pas faire difficulté de donner un coup de ciseaux à la partie superieure du gland ; cette plaïe est bientôt guérie, & on a par-là la liberté de

passer la curette derriere la pierre pour la faire sortir.

Pour panser cette petite plaïe, on la lave un peu avec du vin tiede, & on met dessus un petit plumasseau couvert de quelque baume aglutinatif, une compresse en croix, & percée dans le milieu, pour laisser sortir l'urine, & on assujettit le tout par quelques tours d'une petite bande.

Mais si la pierre est dans le milieu de l'urethre, & qu'on ait fait quelques efforts pour la faire sortir, comme de la presser par derriere, &c. & que ces efforts aïent été sans aucun succès, il est bon d'injecter un peu d'huile dans la verge; (je suppose qu'on presse toûjours la verge au de-là de la pierre, de peur qu'elle ne retourne dans la vessie) ensuite on fait encore les mêmes tentatives pour la faire sortir; & si tous ces mouvemens sont inutiles, il en faut venir promptement à l'opération.

On a coûtume dans cette opération, de faire une incision à l'urethre dans sa partie inferieure, ou sur le côté; mais comme l'urine sort par la plaïe, & en empêche la réünion, il est bon de faire cette

cette opération suivant la pratique de feu M. *Thibaut*.

Ce Chirurgien tient la verge entre le pouce & les doigts indice & du milieu de la main gauche ; ensuite il fait une incision avec un bistouri droit sur le côté de la verge, seulement à la peau ; puis il découvre l'urethre à l'endroit de la pierre, en la séparant un peu des corps caverneux, & là il fait une incision à l'urethre sur l'étenduë de la pierre, & presque sous les corps caverneux.

La pierre étant découverte, il la retire avec une petite curette, & il panse avec un petit plumasseau couvert de quelque baume aglutinatif, une petite compresse circulaire, & quelques tours d'une petite bande.

Je crois que la plaïe de l'urethre peut se guerir très-promptement par cette maniere d'opérer, parce qu'elle est presque sous les corps caverneux, avec lesquels elle se collera, qu'elle n'est point parallele à celle de la peau, & qu'elle est dans un endroit par où l'urine ne peut passer.

Il ne faut point donner à boire au malade, ou très-peu, afin qu'il urine

moins, & que la plaïe ſoit par conſéquent moins lavée par les eaux. Dans cette vûë, je crois qu'il ne ſeroit pas inutile de ſonder le malade immédiatement après l'opération, afin de vider entierement la veſſie ; car l'urine n'eſt point un baume qui réüniſſe cette partie ; au contraire nous voïons que c'eſt elle qui cauſe tout le deſordre dans les fiſtules au periné.

CHAPITRE II.

DU PHIMOSIS.

ON entend par Phimoſis un rétreciſſement du prépuce, en conſéquence duquel on ne peut découvrir le gland.

Ce rétreciſſement eſt naturel ou accidentel. Le premier eſt lorſque nous venons au monde avec cette maladie ; mais comme elle n'eſt ſuivie d'aucune inflammation, elle n'a pour l'ordinaire aucun danger. Il arrive cependant quelquefois que l'urine en ſortant, ſe ramaſſe

entre le gland & le prépuce, & que croupissant dans cet endroit, ses sels s'unissent & deviennent plus grossiers. Ce qui ne peut arriver qu'ils n'aïent plus de surfaces, & qu'ils ne soient plus en état de faire des impressions plus vives sur le gland, & sur la membrane interieure du prépuce. Et comme ces impressions augmentent à mesure que les sels augmentent en volume & en quantité, on voit bien qu'elles seront suivies de douleur, & que ce défaut de conformation deviendra souvent par la suite incommode. J'ai vû plusieurs personnes qui avoient un phimosis de naissance, & qui n'en étoient point incommodées; mais j'en ai connu aussi plusieurs qui avoient cette partie si douloureuse qu'ils n'osoient y toucher; & leur chemise, quelque fine qu'elle fût, les incommodoit quelquefois beaucoup.

Nous faisons de deux sortes de phimosis accidentel, un benin & l'autre malin. Le phimosis benin vient par le frottement de la chemise, ou par quelqu'autre cause semblable, qui attirant une inflammation au gland & au prépuce, gonfle celui-là, & rétrecit telle-

ment celui-ci, que son extrêmité forme un bourlet circulaire, qui empêche que le gland ne puisse être découvert.

Le phimosis malin est la suite des maladies veneriennes. Il survient, par exemple, quelquefois à la chaude-pisse; parce que la matiere virulente qui coule continuellement le long du canal de l'urethre, étant parvenuë à son extrêmité, là elle se trouve dans un petit élargissement que les Anatomistes appellent Fosse naviculaire: & comme le canal de l'urethre se recourbe un peu dans cet endroit, & fait un petit détour, on voit bien par toutes ces raisons, que la matiere sera obligée de séjourner davantage dans cet endroit, & qu'il en restera toûjours quelque peu.

Si la matiere la plus grossiere & la plus tenasse qui coule des vesicules seminaires, des prostates, &c. dans la chaude-pisse: (car c'est une erreur de croire que la *gonhorrée* ait son siége seulement dans les prostates, les vesicules seminaires, les glandes de *Mery*, autrement de *Couper*, & toutes celles qui s'ouvrent dans le canal de l'urethre, sont infiltrées du même virus,) si, dis-je, cette ma-

tiere séjourne davantage à l'extrêmité de l'urethre, elle y fermentera ; les sels corrosifs s'uniront ensemble, & acquereront, par cette union plus de masse, & feront conséquemment plus en état de déchirer & d'écorcher cet endroit de l'urethre.

L'extrêmité de l'urethre ainsi écorchée, comme on le voit, & comme il est démontré par la grande douleur que les malades ressentent plûtôt dans cet endroit de l'urethre, que dans tout le canal, s'enflammera d'autant plus considerablement, que la corrosion sera grande ; & si l'inflammation vient à un certain point, elle se communiquera au gland & au prépuce, les distendra tous les deux, desorte que celui-là occupera plus de place ; mais celui-ci se rétrecissant, cachera exactement tout le gland, si le prépuce le recouvre pour l'ordinaire en partie, & causera ainsi un phimosis. Mais si le gland n'est ordinairement point recouvert du prépuce, celui-ci serrera davantage le gland à l'endroit de sa couronne, & fera ce que nous appellons un Paraphimosis, maladie opposée à celle que nous traitons dans ce Chapitre.

Comme le gland & le prépuce sont ordinairement gonflés, il suit que le sang veineux y sera arrêté en partie; & les arteres faisant effort, & forçant, pour ainsi dire, un peu la compression, porteront toûjours un peu de sang dans le gland & le prépuce: & comme le sang n'en revient pas dans la même quantité, ils se gonfleront de plus en plus, & s'enflammeront davantage. Le gland & le prépuce étant ainsi enflammés, les petites fibres nerveuses qui y portent les esprits seront tenduës, & en état de trémousser violemment aux moindres impressions; desorte que les moindres corps qui toucheront ces parties, occasionneront des douleurs très-grandes.

Ces maladies sont encore souvent causées par des chancres, des poreaux, &c. quelquefois même par des remedes corrosifs & appliqués à contre-tems; mais on me dispensera d'expliquer comment cela arrive, parce qu'il me faudroit répéter ce que je viens de dire.

On connoît le phimosis par ce que je viens d'en dire, & son pronostic est plus ou moins dangereux, suivant les

differentes causes qui l'ont produit. Le phimosis qui vient, par exemple, de naissance, n'a rien de mauvais. Le phimosis benin a le danger des inflammations; mais le phimosis malin étant souvent une suite de la verole, demande plus de circonspection.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION DU PHIMOSIS.

LOrsque le Phimosis est benin, comme le plus grand mal est l'inflammation, & qu'elle pourroit avoir des suites fâcheuses si on ne l'arrêtoit, on fera tous les remedes qui conviennent aux inflammations en general: & comme la saignée est le spécifique de toutes les inflammations, & qu'elle est connuë par tous les habiles gens pour le remede le plus prompt, on la mettra d'abord en usage, & on la réïterera plus ou moins, suivant la grandeur de la maladie.

Après avoir ainsi desempli les vaisseaux, il faut relâcher le prépuce & le

gland qui sont considerablement tendus. Pour cet effet on appliquera sur la maladie des cataplâmes anodins & adoucissans, ou des emplâtres, selon que le Chirurgien bien entendu le jugera le plus à propos.

Si le Phimosis est malin, on peut commencer par ces remedes: & comme il se trouve ordinairement de petits ulceres sur le gland, soit qu'ils aïent été causés par l'âcreté de la matiere, qui coulant de la chaude-pisse, s'insinuë entre le gland & le prépuce, ou que ce soit des chancres qui n'aïent aucune callosité à leur circonference, il faut pour déterger ces petits ulceres, introduire le bout d'une petite seringue, & faire des injections. J'ai souvent gueri par ces remedes, des Phimosis, sans être obligé d'en venir à l'operation.

Mais si cette manœuvre est inutile, & sans attendre tant de tems, si en touchant l'exterieur du prépuce, on s'apperçoit par la dureté qu'il y a des chancres profonds sur le gland, on doit faire l'opération afin de les découvrir, pour avoir lieu de porter dessus les remedes qui leur conviennent.

Avant de faire cette opération, il faut avoir égard au lieu d'élection, & au lieu de néceſſité. Le lieu d'élection eſt à la partie ſuperieure du prépuce, ſans s'embarraſſer de la diſtribution des vaiſſeaux. L'avantage qu'on en retire qui eſt d'avancer l'inſtrument plus avant, & de découvrir également les deux côtés du gland, eſt à préferer à la legere hémorragie que peuvent fournir les veines du prépuce. Le lieu de néceſſité eſt de faire l'opération ſur le chancre, & des deux côtés, s'il y en a des deux côtés.

Après avoir connu l'endroit où l'on doit faire l'opération du Phimoſis, l'on fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe, & un Aide-Chirurgien tient la verge près le pubis, pendant que le Chirurgien tire un peu à lui l'extrêmité du prépuce, afin d'égaliſer la peau interieure avec l'exterieure, & d'effacer toutes les rides qui pourroient empêcher de pouſſer l'inſtrument aſſez avant. On a coûtume de ſe ſervir d'un petit canif qui a deux angles droits, près de ſon manche, & qui imite la figure d'une manivelle; & de mettre à ſon extrêmité pointuë une petite boule de cire, afin qu'en le conduiſ-

sant entre le gland & le prépuce, on ne pique pas l'un ou l'autre. Mais cette précaution est fort inutile, & quand l'inflammation de ces deux parties est fort considerable, il est absolument impossible de pousser cet instrument, quoiqu'à plat, jusqu'au de-là de la couronne du gland; & il arrive qu'en poussant l'instrument, sa pointe perce la petite boule de cire, & pique le malade, qui sentant de la douleur, fait de petits mouvemens pour se retirer; & le Chirurgien ne voulant pas manquer de faire l'opération, perce le prépuce dans cet endroit, & acheve l'opération qui n'est pas à moitié faite, & qui ne peut ainsi soulager le malade, principalement s'il y a des chancres.

Le fait m'est arrivé une fois; & quoique je fisse attention aux observations des bons Praticiens, & des meilleurs Livres, je vis que j'avois fait deux fautes considerables. La premiere étoit celle que je viens de décrire, & le gland ne se trouva découvert de la peau interieure du prépuce, que jusqu'à la moitié de son corps. Mais pour faire voir que j'avois observé très-soigneusement les pré-

ceptes des meilleurs Chirurgiens, je tirai beaucoup la peau de la verge, dans la vûë de faire une grande incision, comme on le recommande ; & après mon opération, la verge se trouva découverte presque dans toute sa longueur, y aïant toûjours un étranglement sur le gland par la peau interieure du prépuce. Pour remedier à cet étranglement qui ne me découvroit point un chancre, au sujet duquel je faisois cette opération, je glissai, à plat, la branche mousse des ciseaux, entre la peau du prépuce qui restoit & le gland, & quand je m'apperçus qu'elle étoit au de-là de la couronne, je coupai & découvris un chancre assez profond, & dont les bords étoient relevés & durs. Je le guéris par le moïen de seize ou dix-sept jours de salivation, excités par trois légeres frictions, & les autres remedes qui conviennent en pareil cas. Car c'est une erreur de s'imaginer que les tisannes & les purgatifs qu'on donne pour ces sortes de chancres, soient capables de les guérir : on laisse la vérole au malade, & on ne doit plus être surpris si on voit tant d'enfans qui ont les écroüelles, le scorbut, la

chartre, & d'autres maladies de cette nature.

Pour faire l'opération tout d'un coup, sans courir risque de tomber dans le premier accident qui m'est arrivé, *M. de Lapeyronie* a fait une addition au bistouri herniaire qui me paroît essentielle. C'est qu'au lieu de la vis perduë qui tient la lame montée sur la cannule, il y a fait ajoûter une vis qui a beaucoup de prise, & qu'on peut facilement ôter; de sorte qu'on peut introduire ce bistouri avec la cannule, au de-là de la couronne du gland, sans courir risque de piquer le malade: ensuite on ôte la vis, & on retire doucement la cannule, de sorte que la lame restant seule entre le prépuce & le gland, on la prend par sa petite plaque avec la main droite, & le pouce & l'indice de la main gauche étant appliqués aux deux côtés de l'endroit où l'on juge que la pointe de l'instrument sortira, on perce le prépuce, & aussi-tôt on passe le doigt indice derriere le dos du bistouri, qu'on retire à soi pour achever ainsi l'opération.

Peut-être que cet instrument ne sera pas du goût de tout le monde: mais je

puis dire à la loüange de *M. de Lapeyronie*, que je le trouve bien au-dessus du canif ordinaire ; que la petite boule de cire qu'on met à la pointe de ce dernier instrument est sujette à l'inconvenient que j'ai marqué, sur tout lors que l'étranglement du prépuce est accompagné d'une inflammation considerable ; enfin que si j'avois eu cet instrument lorsque je fis l'opération, dont je viens de faire le recit, je ne serois pas tombé dans une faute que les plus adroits ne peuvent éviter en pareil cas.

Avant de finir le manuel de cette opération, il est bon de sçavoir que la plûpart des Praticiens recommandent de tirer beaucoup à soi la peau de la verge, lorsque l'instrument est engagé entre le prépuce & le gland, afin, disent-ils, qu'on fasse une plus grande ouverture. D'autres condamnent cette méthode, parce que par-là on découvre le corps de la verge ; ce qui est inutile, puisque la maladie n'est point au corps de la verge. De plus, cette méthode incommode le malade par les douleurs qu'elle lui fait souffrir, en raillant au Chirurgien plus de besogne qu'il n'en faut. Il arrive aussi

que si on ne tire pas assez la peau de la verge, on ne coupe que la peau interne du prépuce, & on ne guérit pas la maladie. Pour ne point tomber dans ces inconvéniens, le Chirurgien doit égaliser la peau interne du prépuce, avec l'externe, autant qu'il est possible, & ne pas couper plus de l'une que de l'autre.

Lorsque l'opération est faite, comme le prépuce étoit fort enflammé, souvent le filet retire encore beaucoup le gland. Dans ce cas on peut & même on doit le couper, il se guérit facilement, & dégage davantage la verge.

L'appareil de cette maladie étant le même que pour le *Paraphimosis*, nous le décrirons dans le Chapitre suivant.

CHAPITRE III.

DU PARAPHIMOSIS.

LE *Paraphimosis* est une maladie toute opposée au *Phimosis*, parce que dans celle-ci le prépuce cache tellement le gland, qu'on ne peut le découvrir.

Au contraire dans le *Paraphimosis* le prépuce est tellement renversé & gonflé au de-là de la couronne du gland, qu'on ne peut le recouvrir.

Cette maladie est occasionnée à peu près par les mêmes causes que le *Phimosis*, principalement pour ce qui regarde les maladies Veneriennes. Mais elle arrive quelquefois par des efforts violens, comme quand le prépuce est naturellement un peu étroit, & qu'il ne découvre le gland qu'à moitié : alors si on le retire de force vers la partie posterieure de la verge, dès qu'il est passé au de-là de la couronne du gland, il serre tellement la verge, que le gland se gonflant sur le champ, s'oppose à la réduction du prépuce.

Le premier ou le second jour de cette maladie, on voit le prépuce renversé, comme je viens de le dire, & il fait un bourlet au de-là de la couronne, qui serrant le gland, le gonfle & le tend beaucoup : la peau du prépuce est aussi fort enflammée & assez gonflée. Mais comme le sang qui est poussé au gland ne peut presque plus passer, il est obligé de se porter en plus grande quantité

dans les vaisseaux collateraux ; & ceux-ci le conduisant dans la peau du prépuce qui forme l'étranglement, il s'y amasse en plus grande quantité, & la tend considerablement ; ce qui augmente beaucoup l'étranglement.

La peau du prépuce étant ainsi gonflée, les petites fibres nerveuses qui y aboutissent se trouvent fort tenduës, & sont par conséquent très-susceptibles de trémoussement ; de sorte que les esprits accourant en foule dans cette partie, occasionnent des douleurs, qui donnant des secousses aux petits nerfs, font refluer les esprits vers le cerveau. Comme ces irritations continuënt autant que la maladie subsiste, les nerfs de la verge donnent toûjours une voie libre aux esprits ; ce qui resserre le prépuce en differens endroits, & forme quatre ou cinq bourlets, qui font autant de brides & d'étranglemens, comme on le voit arriver au troisiéme ou au quatriéme jour, & quelquefois plûtôt, quelquefois plus tard, selon la violence de la maladie. Ces bourlets comprimant les veines & les vaisseaux limphatiques, ceux-ci sont extraordinairement gonflés par la limphe,

phe, & ceux-là par le sang : de sorte que les vaisseaux limphatiques étant en quantité dans les cellules graisseuses du prépuce, ils le gonflent, & forment une tumeur qui represente une espece de cercle au de-là de la couronne du gland.

Comme l'étranglement n'est pas si considerable aux deux côtés de la partie inferieure du prépuce, & que la peau y est un peu plus lâche, la limphe y coule en plus grande quantité, & s'y amassant peu à peu, elle cause une tension en cet endroit, & y produit une tumeur fort grosse, qui a presque la figure d'un second gland.

Ces tumeurs tendant encore davantage la peau du prépuce, & augmentant l'inflammation, la chaleur augmente à proportion, & les arteres fournissant toûjours un peu de sang, elles ne contribuënt pas peu à échauffer la partie. La chaleur devient donc à la fin si considerable, qu'elle rarêfie la limphe qui est amassée dans les cellules graisseuses ; & dissipant ses parties aqueuses, il ne restera qu'un corps transparent.

Mais le sang étant arrêté dans les veines, comme je l'ai dit, il y séjourne, &

sa serosité a le tems de s'en séparer, & de suinter au travers des pores des tuniques des veines, pour s'épancher aussi dans les cellules graisseuses, & augmenter encore les tumeurs dont je viens de parler, & principalement celle qui est à la partie inferieure du gland.

La tumeur que j'ai dit avoir à peu près la figure d'un second gland, ne peut devenir si considerable, qu'elle n'attire à elle la circonference du prépuce, sur tout en deux endroits précisément, sçavoir au filet, & par conséquent à l'extrêmité du gland, & à la partie superieure de la couronne où sont les bourlets, & où l'étranglement est plus considerable. Le premier endroit prêtant & obéïssant à l'effort, il ne lui arrive que d'être considerablement tendu, & de tirer l'extrêmité du gland vers la tumeur. Mais la partie superieure de la couronne ne pouvant pas obéïr, & s'approcher vers la tumeur, tant parce que l'extrêmité du gland est inclinée vers la tumeur, ce qui en éloigne encore la couronne, qu'à cause que l'inflammation & le gonflement sont grands dans cet endroit, il arrive que le bourlet le

plus éminent, étant tiré des deux côtés vers la tumeur, fait tout son effort sur l'endroit de la verge qui est au dessus de la partie superieure de la couronne, & qu'il le coupe en travers; ce qui produit un écoulement de sang d'autant plus grand, que l'onverture est plus profonde.

DU PRONOSTIC Du Paraphimosis.

Il n'est point nécessaire après cela de donner des signes diagnostics du *Paraphimosis*: ce que je viens d'en dire est plus que suffisant, pour pouvoir distinguer cette maladie; mais son pronostic est plus ou moins fâcheux, selon que l'inflammation est plus ou moins considerable; & celui qui est occasionné par des maladies vénériennes, doit être, par rapport à sa cause, plus dangereux que les autres.

Tous les Auteurs disent, que lorsqu'il y a une inflammation considerable, la verge court grand risque de tomber en mortification; & suivant cette idée, quelques-uns blâment les topiques, dont le bon effet est trop lent pour une mala-

die qui demande un prompt secours. Ils conseillent au contraire de faire avec la pointe de la lancette, de petites incisions sur la membrane interne du prépuce. D'autres veulent que l'on fasse des scarifications sur la tumeur qui est à la partie inferieure du gland, pour dégager la partie, & empêcher la mortification.

Il est vrai que lorsque le *Paraphimosis* est venu au point où je l'ai supposé, la verge est dans un fort mauvais état; & les liquides étant arrêtés de toutes parts, on a tout lieu de craindre la mortification. J'assurerai cependant que j'en ai traité un grand nombre qui avoient tous les accidens que j'ai décrit (puisque ce sont les observations qu'ils m'ont fourni, qui m'ont donné occasion de décrire cette maladie si exactement) j'assurerai, dis-je, qu'il ne parut dans leur traitement, aucune disposition à la mortification. J'apprehendois plûtôt que la coupure qui s'étoit faite au dessus de la couronne, ne devînt si profonde, qu'il ne s'ouvrît quelques arteres qui m'auroient obligé à de nouvelles précautions.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION du Paraphimosis.

PUisque l'inflammation & la tenſion du prépuce & du gland, donnent naiſſance à tous les accidens que je viens de détailler, l'intention du Chirurgien doit être de déſemplir les vaiſſeaux, & de relâcher les parties engorgées. Mais avant de tenter aucun remede, il faut faire tous ſes efforts pour réduire le prépuce. Pour y parvenir, on doit faire attention à ce qui l'empêche de deſcendre; & comme le gland eſt conſiderablement gonflé, & que ſa couronne fait une ſaillie qui eſt un obſtacle à la réüſſite de l'opération, on doit diminuer la groſſeur du gland en l'allongeant.

Il y a des diſputes parmi les Auteurs touchant la maniere de faire cette réduction; car les uns veulent qu'on paſſe les doigts indices & du milieu des deux mains, derriere le gonflement circulaire dont j'ai donné l'explication, & qu'on

le tire en même-tems vers l'extrêmité du gland, ſans toucher au gland, principalement vers ſon extrêmité; parce qu'en y touchant, on le gonfle davantage.

Ceux-là péchent contre le précepte que j'ai donné, qui eſt de diminuer le volume du gland en l'allongeant: & ſi le *Paraphimoſis* eſt compliqué de tous les accidens que j'ai décrit, il eſt tout-à-fait impoſſible de pouvoir le réduire de cette maniere.

D'autres ont crû mieux rencontrer, en recommandant d'appliquer les deux pouces ſur les côtés du gland, (je ſuppoſe toûjours les doigts indices & du milieu, derriere le gonflement du prépuce) pour en diminuër, diſent-ils, le volume.

Ceux-ci péchent encore contre le même précepte; car s'ils diminuënt le volume du gland ſur les côtés, ils l'augmentent en même-tems dans ſa partie ſuperieure, & dans ſa partie inferieure, & ils l'augmentent même de tout autant qu'ils le diminuënt ſur les côtés. On ne peut donc pas réüſſir par cette voie.

Les troiſiémes enfin condamnent ces deux ſentimens, & veulent nous perſua-

der que ceux qui nous les ont debités ne sont gueres Chirurgiens, parce que s'ils avoient, disent-ils, pratiqué cette opération, ils sçauroient que pour-lors le gland est tellement tumefié & dur, que quelques efforts que l'on faße pour le recouvrir, il est impossible de le rendre plus large, en poussant contre son extrêmité. Ainsi ils ordonnent d'amener le prépuce sur le gland avec les doigts indices & du milieu, comme je l'ai dit, pendant qu'on repousse ce dernier avec les deux pouces, pour le remettre dans sa situation naturelle.

Il est vrai que dans l'étranglement que je suppose, le gland est fort tumefié & dur; mais sa dureté n'est pas si considerable, qu'en le poussant aussi fortement qu'il est nécessaire, son extrêmité ne s'approche de sa couronne, & ne la fasse élargir. Quand même cette augmentation ne seroit que d'une ligne, ce seroit toûjours assez pour empêcher la réduction.

Il faut donc pour revêtir le gland de son prépuce, diminuer sa grosseur en l'allongeant; ce qu'on peut faire avec une bandelette fenduë dans son milieu,

qu'on applique autour du gland comme un bandage uniſſant ; on rapproche enſuite le prépuce de la maniere que je l'ai expliqué.

Si cette méthode ne peut pas réüſſir, il ſeroit d'un Chirurgien prudent de ne point quitter le malade, qu'il n'eût auparavant fait l'opération qui convient dans ce cas, afin de réduire ſur le champ le prépuce dans ſa place naturelle. Mais les inciſions ſont toûjours de la fraïeur aux malades, & ils ne les ſouffrent que lorſqu'ils voïent qu'il n'y a pas d'autre moïen.

Il faut donc déſemplir les vaiſſeaux, & relâcher la grande tenſion, ce que nous obtiendrons par pluſieurs ſaignées, & par l'application des cataplâmes émolliens. Mais on doit obſerver que dans toutes ces maladies, il ne faut point laiſſer la verge pendante, c'eſt ſouvent ce qui augmente l'inflammation & la grande tenſion. Dans cette vûë, nous nous ſervirons d'un ſuſpenſoire, qui eſt un bandage compoſé, & nous tiendrons la verge aſſujettie à l'endroit d'une des aînes, par le moïen d'une écharpe, qui n'eſt autre choſe qu'une compreſſe longuette,

guette, attachée à une ventriere ; observant de changer de tems-en-tems la verge de côté, pour soulager le malade.

Deux ou trois heures après, on ôte cet appareil, on essuïe bien la verge, & on fait encore des tentatives pour recouvrir le gland de son prépuce : & si quelques applications de ces remedes sont inutiles, il faut nécessairement en venir à l'opération, qui est, comme je l'ai déja dit, differente dans les Auteurs, les uns faisant des scarifications dans un endroit, & les autres dans un autre.

Dans le traitement de plusieurs *paraphimosis* dont j'ai parlé, aïant voulu, suivant la methode ordinaire, faire des scarifications avec une lancette, comme on le recommande, il ne sortoit que quatre ou cinq gouttes d'une serosité limpide & roussâtre ; & j'appercevois à l'ouverture de chaque scarification, un corps très-transparent en forme de gelée, qui faisoit sentir aux doigts qui tenoient ma lancette, un petit bruit lorsque je le coupois. Voïant que les incisions que j'avois faites ne relâchoient

point du tout l'étranglement, je crûs que des suppuratifs faisant fondre ce corps transparent & congelé, pourroient détendre la verge, & faciliter la réduction du prépuce. Mais je fus surpris de voir le lendemain, le gland plus gonflé & plus enflammé, les petites plaïes que j'avois faites, séches, arides, & toutes retirées. J'eus recours encore une fois aux saignées, & aux émolliens les plus forts, qui dissiperent à la fin la tension, & la réduction du prepuce se fit seule.

Il y a des Chirurgiens, qui voïant le gros volume du gland, & sentant bien que sa couronne aussi évasée qu'elle est, est un obstacle à la réduction du prépuce, proposent des scarifications tout autour du gland, afin, disent-ils, de le désemplir, & de faciliter par-là l'opération.

Cette idée paroît d'abord specieuse; mais quand on est instruit de l'essence de la maladie, on voit bien que le gonflement du gland, n'étant occasionné que par l'étranglement du prépuce, il seroit inutile de vouloir remedier à celui-là, avant que de détruire celui-ci.

Si on fait de plus réflexion sur la structure du gland, & si l'on est pleinement convaincu qu'il est un tissu spongieux, qui ne peut se gonfler qu'il ne soit rempli de sang, on se gardera bien de faire des scarifications sur sa couronne.

Pour faire l'opération du *paraphimosis*, on prend un bistouri médiocrement courbe; on le glisse le dos tourné du côté de la verge, entre le prépuce & la verge, jusques par dessous l'étranglement & le bourlet, & en relevant la pointe du bistouri, & baissant un peu le poignet, on coupe ainsi ce premier bourlet. On en fait autant au second, au troisiéme & au quatriéme, s'il y en a; enfin, jusqu'à ce que tout l'étranglement soit détruit; ce qu'on reconnoît quand on ne sent plus de corde transversale, & alors on voit le prépuce devenir plus mobile.

Si le filet étoit lui-même très-gonflé, & qu'il gênât la verge, on peut le couper sans rien craindre.

On lave un peu la verge avec du vin tiéde, & on recouvre le gland de son prépuce; ce qui se fait facilement. On fait ensuite une embrocation avec l'hui-

le rosat chaude, sur la verge, dans les aînes, & sur une partie du ventre. On applique sur la verge un emplâtre d'onguent *de la Mere*, qui soit coupé à deux chefs, afin qu'il s'ajuste plus exactement autour de la verge. Par dessus cet emplâtre, une petite compresse de la même figure, & trempée dans quelque liqueur convenable. On couvre ces deux piéces d'une petite compresse simple, faite en Croix de Malthe, percée par son milieu pour laisser passer les urines; car celle-ci doit s'appliquer d'abord sur le bout de la verge.

On assujettit le tout par le moïen d'une bandelette, coupée par un des bouts suivant sa longueur, afin de former deux petits chefs. Il faut à present mettre le suspensoire & l'écharpe de la verge, dont j'ai déja parlé, & les attacher à une ventriere soutenuë par une serviette pliée en trois suivant sa longueur.

Il est bon de faire les jours suivans des injections entre le prépuce & le gland, avec du vin tiede ou autres semblables remedes.

CHAPITRE IV.

DE LA CASTRATION au sujet des maladies qui obligent à faire cette opération.

LA fonction des testicules étant de séparer de la masse du sang, ce liquide si précieux qui rend les hommes immortels, il faut que les Chirurgiens qui doivent agir avec prudence dans toutes leurs opérations, aïent une application particuliere à guérir les maladies qui les attaquent, sans être obligés, autant qu'ils peuvent, de les détruire. Il y a plus d'honneur pour le Chirurgien, & plus d'avantage pour le malade, à guérir sans rien retrancher.

Par exemple, on n'auroit pas balancé autrefois à lier le cordon des vaisseaux spermatiques, gonflé & variqueux, en ouvrant une hidrocelle. Un abscès dans le testicule, ou un épanchement de quelque liquide dans sa

propre substance, auroit déterminé le Chirurgien à faire promptement la castration : mais aujourd'hui plus instruits des causes les plus ordinaires du premier accident, & fondés sur l'experience des plus grands Maîtres, qui ont ouvert plusieurs fois les abscès du testicule, & qui se sont servis dans ces occasions, du trois-quarts, pour en tirer le liquide épanché dans ses tuniques, avec un heureux succès ; nous épargnons le plus souvent au malade, dans l'un & dans l'autre cas, la cruauté de cette opération.

Je ne prétends pas par ces réflexions, rejetter entierement l'opération ; il est des cas où elle est non-seulement nécessaire, mais où elle est aussi l'unique remede. Mon dessein n'est que de faire sentir qu'on ne doit en venir à cette extremité, qu'après avoir tenté auparavant tout ce que l'art nous enseigne, & ce que l'experience & le génie du Chirurgien peut lui suggerer de plus convenable pour s'exemter de la faire. Cependant si malgré toutes les précautions prises pour ménager le cordon des vaisseaux gonflé & variqueux, après l'ouverture d'une hidrocelle, & si

après avoir tenté tous les remedes capables de dissiper son gonflement, & de l'amollir, la dureté & la tension subsiste deux ou trois jours après l'ouverture de la tumeur, il en faut venir à l'opération.

La castration est encore l'unique remede, lorsqu'après avoir ouvert un abscès au testicule, l'avoir fait suppurer, & y avoir appliqué les emplâtres les plus fondans; lors, dis-je, qu'après ces differens traitemens, il demeure toujours dur & calleux, on est absolument contraint d'emploïer ce dernier remede. On a encore coutume d'en venir à cette opération, quand les membranes propres des testicules sont dures & calleuses, sans avoir été séparées auparavant par des eaux, du pus, &c. car cela suppose que les vaisseaux spermatiques, & le testicule, sont aussi attaqués de la même maladie, ou qu'on ne peut les separer des parties qui les environnent, comme le muscle cremaster qui entoure étroitement le cordon des vaisseaux spermatiques, & cet allongement celluleux du peritoine qu'on appelle Tunique vaginale du testicule.

Il arrive assez souvent par des coups reçûs sur le *scrotum*, ou par des chûtes, que le testicule s'enflamme, se gonfle, & devient dur, cause des douleurs, la fiévre, & quantité d'autres accidens. Il faut pour lors saigner beaucoup le malade, & appliquer sur les bourses des cataplâmes émolliens; & quand l'inflammation est un peu dissipée, & la fiévre calmée, on se sert de cataplâmes confortatifs.

Cette maladie survient encore aux chaudes-pisses mal-traitées, ou qui tombent dans les bourses; & les mêmes remedes peuvent la guerir; & s'il y reste encore quelque dureté, on tâche de la fondre par une petite friction d'onguent mercuriel; ce qui se fera devant un petit feu, & sur les bourses. *Dionis* dit avoir réüssi plusieurs fois avec l'emplâtre suivant.

Prenés de l'emplâtre de Diabotanum, du divin, & du devigo, de chacun égales parties, que vous ferés dissoudre dans de l'huile de lis, & vous étendrés cet emplâtre sur du cuir pour en couvrir le testicule. De bons Praticiens ajoûtent à ce mêlange une partie de l'emplâtre de *Nurem-*

berg qui eſt un très-bon fondant.

Ces differentes maladies donnent ſouvent naiſſance à des tumeurs chancreuſes, ou à des excroiſſances d'une chair blanche, qui vient ou du corps même du teſticule, ou de ſes membranes. On les diſtingue des hernies, parce qu'elles ne viennent point tout à coup, comme ces dernieres; qu'elles ne ſont point ſuivies des mêmes ſimptômes; qu'elles ſont dures, raboteuſes, & inégales; & que les hernies au contraire ſont aſſez égales, liſſes, & polies.

Les remedes que nous venons de propoſer, ont ſouvent réüſſi dans de ſemblables cas, & il faut les continuer long-tems, & les renouveller ſouvent. On ne négligera point les ſaignées, les purgatifs, les fondans, & quantité d'autres remedes qui ſeront ordonnés par des Chirurgiens qui ont fait de bonnes Obſervations, & qui ſont par conſequent conſommés dans la pratique.

Si toutes ces tentatives ſont inutiles, que l'excroiſſance augmente plûtôt que de diminuer, il faut ouvrir le *ſcrotum*, & examiner ſi le teſticule n'a point changé de figure, ſi l'eſpece de champi-

gnon ne paroît attachée qu'aux membranes du testicule, que le cordon des vaisseaux spermatiques ne soit point calleux, ni l'épididime occupé par la masse charnuë; alors on pourroit esperer la guerison en la coupant, ou se servant d'un consomptif convenable, & finir par la supuration. Mais si le testicule, ou les vaisseaux spermatiques, ont perdu leur figure naturelle, & que la masse charnuë paroisse venir du corps de ces parties, il faut promptement emporter la tumeur & le testicule.

Enfin, si par quelques coups ou quelques chûtes, le testicule est tellement meurtri, que la gangrene y survienne, il ne faudroit pas tarder à faire l'opération de la castration, dont le succès sera plus ou moins avantageux, suivant la grandeur de la maladie. Car si les vaisseaux du cordon étoient variqueux, durs & calleux jusqu'au de-là de l'anneau de l'oblique externe, l'opération non-seulement ne seroit pas heureuse, mais la maladie gagnant bien-tôt le ventre, le malade n'iroit pas loin; c'est pourquoi les plus experimentés de l'Art ne conseillent pas de l'entre-

prendre dans une telle conjoncture.

Si au contraire le malade paroissoit d'un assez bon temperamment ; que le gonflement & la dureté des vaisseaux spermatiques ne passassent pas l'anneau de l'oblique externe ; que la pourriture ou la gangrene n'allassent pas non plus jusques-là, & si la cause étoit externe, l'opération seroit l'unique remede, & pourroit être suivie d'un succès avantageux.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION DE LA Castration.

APrès avoir fait préceder les remedes généraux, si la maladie en donne le tems, on couche le malade sur le dos ; & des Aides Chirurgiens lui tiennent les bras & les jambes. On fait ensuite l'incision du *scrotum* qu'on commencera près de la verge, & directement sur les vaisseaux spermatiques, aïant soin de les éviter. Pour cet effet on fera tirer un peu le testicule, pendant qu'on coupe la peau,

afin de l'éloigner de l'instrument.

Le Chirurgien se servira pour faire cette incision, d'un bistouri droit, d'une figure approchante de celui que j'ai fait graver à la page 135. Fig. I. de mon premier Tome d'Instrumens. Il pincera ensuite la peau dans l'endroit déterminé, conjointement avec un Aide Chirurgien; ou bien il commencera l'incision dans l'endroit du *scrotum* qui paroîtra le plus mince, observant toujours de ne couper d'abord que la peau.

Cette premiere incision faite, l'Opérateur poussera de force, le doigt indice, ou le grand doigt, sous la peau dans les cellules graisseuses, afin d'entrer dans le *scrotum*; & il aggrandira son incision, en coupant sur son doigt avec des ciseaux mousses, la peau qu'il aura séparée des graisses, & ouvrira ainsi tout le *scrotum*.

Après cette ouverture, si le cordon occupe un gros volume, & qu'on soupçonne qu'il y ait quelque descente, le Chirurgien pincera le sac dans l'endroit qui lui paroîtra le plus mince, & l'ouvrira aussi sur son doigt dans toute

son étenduë ; ce qui sera facile pour peu qu'il y ait de serosité. S'il s'y trouve des intestins, & que la maladie soit du côté droit, il faudra prendre garde à ne pas lier l'appendice du *cæcum* ; ce qui causeroit de nouveaux accidens qui seroient fâcheux.

Si l'épiploon étoit aussi sorti, & qu'il eût acquis une dureté, & un volume assez considerable, comme il arrive ordinairement, il faudroit avant d'y faire la ligature & de le couper, examiner s'il ne renferme point quelque circonvolution d'intestin. On ne propose pas cette observation en vain, le fait est arrivé à feu M. *Thibaut* qui l'auroit coupé sans cette précaution.

Après cela, il faut couper le pilier superieur de l'anneau de l'oblique externe ; ensuite separer le cordon des vaisseaux spermatiques dans cet endroit, avant de toucher au testicule, & lier ce cordon à l'endroit de l'anneau, ou un peu au-dessus.

Si ces differentes manieres paroissent extraordinaires, elles ne sont pas pour cela moins sûres, & elles sont autorisées par la pratique de feu M.

Arnaud, qui assuroit qu'elles réüssissent mieux que toutes les autres, parce que l'anneau de l'oblique externe, ne comprimant plus le cordon (puisque nous l'avons coupé, & que nous supposons les vaisseaux spermatiques liés un peu au-dessus de son effort) il n'arrive point d'inflammation à ces parties; accident qui fait perir la moitié des malades, par les simptômes qui en sont les suites.

Pour faire cette ligature, on se servira d'un ruban de fil plus ou moins fourni, & comme nous l'avons décrit en parlant des futures. On le passera dessous le cordon des vaisseaux spermatiques, en mettant dessus une petite compresse longuette & étroite; on liera le cordon & la compresse au lieu marqué, qu'on serrera d'abord très-fortement par un nœud simple; on fera un second tour qu'on assujettira d'un nœud double, & par-dessus un nœud simple.

Avant d'aller plus loin, il faut en faire autant au sac, je veux dire le separer dans cet endroit du *scrotum*, & cela avec les doigts; on y fera ensuite

la ligature, comme la précedente, & on détachera, & separera avec les doigts, le sac & le testicule tout ensemble du reste du *scrotum*, coupant avec des ciseaux les endroits qui font trop de résistance. Cette methode est non-seulement plus sûre, puisque par cette précaution on ne court pas risque de causer une grande hemorragie, mais cette maniere d'agir épargne aussi beaucoup la douleur au malade, les parties étant insensibles au-dessous de la ligature.

Aïant ainsi séparé le sac & le testicule du *scrotum*, & coupé les corps durs & carcinomateux qui faisoient de la résistance, on coupe le sac un travers de pouce au-dessous de la ligature, & le cordon des vaisseaux spermatiques à quatre travers de doigts au-dessous, pour avoir de la prise, afin de faire une seconde ligature, en cas que par malheur la premiere se relâchât, ou qu'elle ne fût pas assez serrée.

Si l'on faisoit cette opération par rapport à un testicule gangrené, pourri ou écrasé, ou bien pour quelques excroissances qui se seroient élevées sur

le corps du testicule ; en un mot, qu'il n'y eût point de descentes, d'abscès, ni d'hidropisie dans la tunique vaginale, on ne feroit pas tant de mistere : car après avoir ouvert le *scrotum*, & examiné le testicule, on s'attacheroit à séparer le cordon avec les doigts, à l'endroit de l'anneau, comme je l'ai déja dit ; on couperoit aussi l'anneau, on feroit la ligature aux vaisseaux spermatiques, & tout de suite on sépareroit le testicule, les membranes, &c.

Il arrive quelquefois que le cordon des vaisseaux spermatiques, & ses membranes, ont beaucoup augmenté de volume, parce que tous les vaisseaux sont variqueux. Si dans ces occasions on faisoit la ligature seulement autour du cordon, comme nous venons de le dire ; lorsque la suppuration diminueroit son gros volume, la ligature se relâcheroit, & l'artere pourroit bien jetter du sang ; ce qui rendroit la cure plus difficile.

Pour prévenir cet accident, on passe un petit ruban de trois ou quatre brins de fil bien cirés, dans l'ouverture d'une aiguille, & on perce le cordon

don dans le milieu de son épaisseur avec l'aiguille ; ensuite on applique deux petites compresses longuettes, & fort étroites, une de chaque côté de l'endroit piqué ; on fait d'abord un nœud simple sur chaque compresse, parce qu'il serre plus que le double ; & pour achever la ligature, on fait deux ou trois tours avec le ruban, une ou deux lignes au dessus de l'endroit piqué, afin d'arrêter mieux le sang, & on affermit ces tours par un nœud double, & par dessus un simple ; & on coupe le fil à un demi-pied loin de l'endroit lié ; ce que nous n'avons pas encore observé.

Quand on fait ces opérations, il faut toujours avoir quantité de lambeaux de linge, afin d'essuïer le sang, & de pouvoir examiner d'où il vient. Par exemple, à l'endroit de la cloison qui sépare les bourses, il y a une petite artere qui rampe dans le dartos, & qui fait le demi-cercle ; elle donne souvent beaucoup de sang, qu'il faut essuïer, & s'assûrer de l'ouverture du vaisseau, pour y faire une ligature.

Si après toutes ces differentes opé-

rations, on s'apperçoit que les lambeaux de la bourse soient trop grands & incommodes, on les coupe, & on panse ensuite la plaïe, comme je vais le dire.

On fait d'abord relever le cordon, pour mettre par dessous des lambeaux & des tampons de linge souple, fin & usé, qui sont dans ce cas, beaucoup meilleurs que la charpie, à moins qu'elle ne soit brute, je veux dire informe & sans aucune figure de plumasseaux. On en met aussi aux côtés, & au dessus du cordon; enfin, on l'entoure entierement de lambeaux de toile, aussi bien que de charpie brute, comme on vient de dire; puis on en remplit la plaïe, mettant par-dessus tout cet appareil, des compresses graduées & fort élevées, afin de réprimer la violence du sang, & d'empêcher l'hemorragie.

On assujettit tout cet appareil par le *Spica de l'aîne*, que nous avons décrit dans le premier tome en parlant du *Bubonocelle*, page 216. & on y ajoûtera les tours de bande en *mousses* ou en *doloires*, que nous avons fait ob-

ſerver dans la Hernie complette, pag. 355. obſervant de faire fléchir la cuiſſe du côté de la maladie, avant de commencer ce bandage.

Ces malades en urinant, moüillent ſouvent tout leur appareil, ce qui cauſe des irritations, des démangeaiſons, & un ériſipele. C'eſt pour prévenir cet inconvenient, qu'on met par-deſſus tout l'appareil un couvre-bourſe de toile ou de taffetas ciré, & qui ſoit percé dans ſa partie ſuperieure, pour laiſſer paſſer la verge.

CHAPITRE V.

DE LA FISTULE A L'ANUS, & des abſcès qui arrivent au fondement.

LE nom de Fiſtule vient du mot Latin *Fiſtula*, qui ſignifie Flûte, parce que les fiſtules ont une cavité longue & aſſez étroite, de même que celle des flûtes.

On définit en general les fiſtules, un

ulcere dont le fond eſt beaucoup plus large que l'entrée, accompagné pour l'ordinaire de calloſité, & d'où il découle une matiere âcre & ſereuſe.

Les fiſtules ſont toujours la ſuite d'un abſcès, & par conſequent elles peuvent venir dans preſque toutes les parties de nôtre corps, & principalement dans les endroits qui ſont remplis de graiſſe, ou abrévés d'humeurs.

Puiſque les fiſtules ſont précedées d'un abſcès, il s'enſuit que tout ce qui ſera capable de produire un abſcès, ſera la veritable cauſe des fiſtules.

Le fondement eſt ſujet à deux ſortes d'abſcès; le premier arrive tout à coup, à la difference du ſecond qui ſe forme plus lentement, & qui eſt connu ſous le nom de fiſtule à l'anus.

Le premier abſcès commence par une eſpece de charbon qui devient très-conſiderable, & fait de grands ravages en peu de tems. Il ſe manifeſte d'abord par une tumeur fort dure, qui n'eſt pas plus groſſe que le bout du doigt. Cette dureté qu'on ſent très-profonde, eſt entourée de rougeur; & ſouvent on ne voit à la peau qu'un éri-

sipele, dont la chaleur est si grande qu'il produira en vingt-quatre heures un abscès si considerable, qu'il fera des désordres étonnans si on n'y remedie promptement. Les douleurs que le malade ressent sont si vives & si aiguës, qu'elles lui causent la fiévre, & plusieurs autres accidens.

Le second abscès est connu particulierement sous le nom de fistule.

Les fistules sont plus long-tems à se former : elles commencent par une rougeur sans tumeur, mais le malade y ressent de la douleur, & le Chirurgien s'apperçoit d'une dureté. La tumeur se manifeste par la suite des tems, & à la fin elle entoure tout un côté du fondement.

Quand l'abscès est formé, les accidens semblent cesser, & la matiere faisant effort pour sortir, perce plûtôt l'intestin que la peau, parce que celui-là est plus tendre, & fait moins de résistance que la peau qui est un tissu ferme & serré. Mais comme la maladie augmente toujours, & que la matiere devient corrosive de plus en plus, il se forme de nouvelles routes à droite & à

gauche, & la peau se trouve percée par un ou plusieurs petits trous, d'où il découle une matiere sereuse.

On voit par cette description, que les fistules à l'anus ont differentes figures suivant leur different dégré de malignité & d'accroissement : c'est aussi ce qui leur a fait donner differens noms suivant leurs differentes especes.

On fait en general de deux sortes de fistules à l'anus, une complette & l'autre incomplette. La complette est celle qui a deux ouvertures ; c'est-à-dire, dans laquelle l'intestin est percé, ce qui fait l'ouverture du dedans ; & la peau de la circonference de l'anus l'est aussi, ce qui nous montre l'ouverture du dehors.

On connoît cette espece de fistule, en mettant un stilet boutonné dans l'ouverture exterieure, & le doigt indice dans l'anus ; & si en poussant le stilet, on le sent avec le doigt qui est dans l'anus, on n'a plus lieu de douter de l'existence des deux ouvertures.

L'incomplette est celle qui n'a qu'une ouverture, & elle est ou dans l'intestin, ou à la peau ; & c'est cette dif-

ference qui lui fait donner differens noms.

Si la fistule s'ouvre dans l'intestin ; & qu'il ne paroisse aucune ouverture au dehors, les Opérateurs d'aujourd'hui la nomment *borgne & interne*. Ils lui donnent au contraire le nom de *borgne & externe*, si son ouverture se manifeste au dehors, & qu'on n'en trouve point au dedans.

On est persuadé de l'existence de la premiere espece, lorsque le malade ressent de la douleur, & une espece de chaleur au fondement ; qu'on le voit rouge & écorché, si la fistule est un peu vieille ; que le malade ait des démangeaisons, & par conséquent des envies d'aller à la selle ; & si l'on porte le doigt dans le fondement, on s'apperçoit de l'ouverture par son inégalité.

La tumeur qui paroît au dehors accompagnée d'une légere inflammation, & dans laquelle on sent quelquefois une espece de fluctuation, joint au pus qui sort avec les excremens & après leur sortie, marquent encore qu'il y a un ulcere au voisinage de l'anus, qui s'ou-

vre dans la cavité de l'inteſtin.

Tous ces ſimptômes ſont aſſez faciles à expliquer, & l'on peut dire que les ſels de la matiere, pour peu qu'ils ſoient groſſiers, piquoteront l'inteſtin, &c. ce qui ſera ſuivi de douleur, ſelon les loix de la mécanique naturelle; & la chaleur & la rougeur ſeront les ſuites de la compreſſion des vaiſſeaux qui entourent l'ulcere. Les écorchûres ne peuvent venir que par l'écoulement du pus, dont les ſels groſſiers briſent & déchirent les endroits ſur leſquels ils paſſent. Les fibres de l'inteſtin étant ainſi déchirées, il y aura un reflux d'eſprits vers le cerveau, qui ſera bien-tôt ſuivi d'une influence de ces mêmes eſprits vers la partie; & par conſéquent on aura des démangeaiſons, des envies d'aller à la ſelle; ce qu'on appelle *Teneſme*, & ainſi du reſte.

Les ſignes qui caracteriſent la ſeconde eſpece que les Opérateurs nomment *borgne & externe*, ſont ſenſibles, puiſqu'on voit une ouverture au dehors, & que la ſonde nous prouve qu'il n'y en a point en dedans.

La

La matiere de l'ulcere peut encore avoir rongé de tous côtés, & fait des routes nouvelles à la circonference de l'ulcere; ce que les Opérateurs appellent des *Sinus* ou des *Clapiers*, dont on sera certain par la sonde, par l'abondance de la matiere, & par ses differens changemens.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION des Abscès qui arrivent au fondement.

AVant de s'expliquer sur la maniere de bien faire ces opérations, il est bon de faire uriner le malade, afin de désemplir la vessie, qu'on risqueroit de percer dans ces opérations. De plus, c'est que ceux à qui on a fait cette opération, n'urinent pour l'ordinaire que huit ou neuf heures après; & si la vessie étoit pleine, elle incommoderoit beaucoup. C'est de quoi il faut avertir le malade, afin qu'il ne soit pas surpris, s'il ne peut se soulager par la sortie de ses urines.

On aura le soin aussi de le faire aller à la selle, & pour cet effet, on lui donnera un lavement une ou deux heures avant l'opération, afin de délaïer les matieres qui sont contenuës dans les intestins, & de les obliger à sortir. Et comme l'intestin *rectum* a souffert pendant l'opération, des irritations qui font refluer les esprits vers le cerveau, & ce reflux étant bien tôt suivi d'une influence vers l'intestin, les malades ont une espece de *tenesme*. Mais comme ils ne font ordinairement rien, il ne faut point les laisser aller à la selle.

Outre ces précautions, il faut encore avoir celle de mettre le bandage, afin de n'être point obligé de remuer le malade après l'opération, pour les raisons que nous allons expliquer : En voici un qui satisfera à toutes nos intentions.

On plie d'abord une serviette en quatre, selon sa longueur, & on l'applique autour du corps du malade en forme de ceinture. On soûtient cette ceinture par un scapulaire qui sera fendu seulement dans son milieu, & autant qu'il est nécessaire pour laisser passer la tête. On coud ce scapulaire à la ceinture par

derriere, & on coud dans ce dernier endroit, trois ou quatre rubans de fil qui auront leur utilité.

On prend enſuite une bande large de cinq ou ſix grands travers de doigts, & longue environ d'une aune, ou de deux demi-braſſes; on la coupe en deux ſuivant ſa longueur, excepté la grandeur de huit ou dix travers de doigts, qu'on laiſſe dans ſon entier à un des bouts; & on y coudra trois ou quatre petits rubans de fil, qui ſerviront à noüer par derriere, avec ceux que nous avons déja couſu à la ſerviette, & au ſcapulaire: & par cette méthode on pourra changer de bandage autant de fois qu'on le voudra, & le reſſerrer de même, ſans changer le malade de ſituation.

Le point fixe de ce bandage eſt directement ſur les épaules, ce qui en fait l'excellence, parce qu'étant ſtable, le bandage comprime beaucoup l'appareil.

Après toutes ces précautions, il s'agit de donner une ſituation favorable au malade, pour faire bien & ſûrement l'opération. Tous les Auteurs recommandent de le coucher ſur le bord d'un lit, aïant un traverſin ſous le ventre pour élever les

fesses qui seront tournées du côté du jour.

Cette situation, quoiqu'assez favorable en apparence, a des défauts qui empêchent la sûreté de l'opération. Car si on a ouvert quelque vaisseau considerable, auquel on ne puisse pas faire la ligature, nous n'avons que la compression qui soit capable de l'arrêter. Et si l'on met des tampons de linge ou de charpie sur le vaisseau ouvert, qu'on l'arrête par ce moïen, qu'on attache le bandage; lorsqu'on mettra le malade dans son lit, la compression que font les tampons & le bandage, changera d'endroit, & le vaisseau fournira du sang comme de plus belle.

C'est pour ne point tomber dans cet accident qu'on doit faire approcher le malade sur le bord de son lit, couché sur le côté, les fesses en dehors, & les cuisses un peu pliées: enfin dans une situation à peu près semblable à celle qu'on fait observer, quand on veut donner un lavement à une personne couchée; ce que nous avons imité dans la dixiéme Planche.

L'appareil appliqué dans une telle si-

tuation, & le bandage bien attaché, le malade ne change point d'attitude, il ne fait seulement que s'avancer un peu dans son lit; & le premier mouvement qu'il donne à son corps pour prendre davantage ses commodités, c'est d'allonger un peu ses jambes; mouvement qui resserre encore plus le bandage, & qui comprime plus fortement le vaisseau.

Passons à present à l'opération des abscès phlegmonneux qui arrivent au fondement.

Quoiqu'on touche à l'exterieur une petite tumeur très-dure, sous laquelle on ne sent point de fluctuation, il ne faut pas pour cela en demeurer là; mais il faut porter le doigt indice à la marge de l'anus, ou à son entrée, & tâter vers l'endroit où l'on soupçonne que pourroit être l'abscès: & si on sent également de la dureté par tout, on applique sur la tumeur un bon cataplâme maturatif.

Il ne faut point laisser le cataplâme si long-temps sur ces especes de charbons, l'abscès est bien-tôt formé; & si l'on attendoit qu'on sentît la fluctuation par le dehors, l'abscès auroit tant fait de progrès & de desordre, qu'on ne pourroit plus y remedier.

On doit donc ôter le cataplâme deux ou trois heures après l'avoir appliqué, essuïer bien la peau & ses doigts, & mettre encore le doigt indice d'une main à la marge de l'anus, ou à son entrée, & le doigt indice de l'autre main sur la tumeur exterieure, afin que par des mouvemens opposés, on s'assûre de la matiere.

C'est dans ce temps-là qu'il faut plonger une lancette à abscès dans le milieu de la dureté qui paroît à l'exterieur, sans ôter le doigt de dedans l'anus; & il faut pousser la lancette jusques dans l'endroit où on juge qu'est l'abscès. Là on fait un petit mouvement en relevant la pointe de la lancette.

Et comme le pus est bien bas dans ces phlegmons, & qu'il sort toûjours beaucoup de sang, qui se mêlant ensuite avec la matiere de l'abscès, fait croire aux Assistans qu'on a ouvert avant que l'abscès fût meur, & par conséquent sans qu'il y eût de pus; feu M. *Arnaud* conseilloit d'approcher sous la lancette une cuilliere, & de presser un peu la tumeur, pour faire sortir par un petit jour qu'on donne sous la lancette (en la retirant un

peu & la portant vers le haut) pour faire, dis je, sortir un peu de matiere ; ce qu'on doit observer dans tous les abscès qu'on est obligé d'ouvrir, afin de mettre par cette précaution, sa réputation à couvert de la calomnie & de l'ignorance du vulgaire, & des Faux-Freres.

Les plus sçavans Chirurgiens de l'Europe que je cite quelquefois, & desquels j'ai appris ma Profession, ont été exposés à cette calomnie, & ont souvent fait ces opérations en presence de certains Chirurgiens qui avoient blanchi sous leur guidon. Aussi tôt que ces Chirurgiens peu Praticiens, ou peu honnêtes gens, voïoient le sang, ils ne manquoient pas de condamner nos Opérateurs, & de leur dire, qu'ils aimoient beaucoup à couper sans qu'il y eût de nécessité.

Lorsqu'on a tiré suffisamment de pus pour faire voir qu'on est dans un abscès, on retire la lancette en coupant toûjours par une ligne droite, ce qui se rencontre sur son tranchant. On met ensuite le doigt dans l'ouverture pour dilater le foïer de la maladie ; ce qu'on n'a pas de peine à faire, parce que la matiere a fait du vide dans cet endroit. Et sans ôter

les doigts de dedans l'abscès, on glisse à leur faveur, des ciseaux ou un bistouri mousse par le bout, pour agrandir l'ouverture suivant la longueur, je veux dire en côtoïant toûjours l'anus.

Comme l'intention d'un bon Chirurgien doit être de rendre par sa manœuvre, le fond d'un ulcere fort étroit, & l'orifice fort large, on ne se contentera pas de cette premiere incision; & pour bien remplir toutes les indications curatives, on la rendra cruciale par le moïen de deux autres, aïant le soin d'emporter avec des ciseaux & le bistouri, tous les corps durs & calleux, comme on va le voir par l'Histoire suivante.

V. OBSERVATION.

Le 6. Novembre de l'année 1722. une Blanchisseuse de la ruë du Foüare, m'envoïa chercher pour me montrer une piqueure faite par une épingle qu'elle s'étoit enfoncée dans la fesse. Lorsqu'elle m'eut fait voir l'endroit de sa piqueure, j'apperçus à côté, un mal d'une autre espece, & auquel elle ne faisoit pas d'attention, quoique plus dangereux;

c'étoit un abscès près le fondement qui commençoit à se former, & qu'elle ne sentoit presque point, parce que la fesse où il s'étoit formé étoit dans un engourdissement qui lui ôtoit presque tout sentiment. Voici en effet comme tout ce mal fut occasionné.

La Blanchisseuse dont il est question, aïant raccommodé une chaise avec des lisieres de drap, avoit attaché ces lisieres avec de grandes épingles; de sorte qu'en s'asseoïant, une épingle lui entra dans la fesse gauche, quatre travers de doigts loin du fondement. Cette piqueure lui causa tant de douleur, que pendant quatre ou cinq jours elle ne put s'asseoir sur cette fesse, mais sur la droite qu'elle ne posoit que sur le bord des chaises dont elle se servoit.

Cette attitude gênée pendant quatre ou cinq jours lui engourdit tellement la fesse droite, qu'elle ne s'aperçut point d'un abscès qui s'y formoit à deux travers de doigts du fondement, ou, ce que j'aime mieux croire, qu'elle confondit les douleurs causées par la piqueure & par l'abscès naissant. Ainsi dès ma premiere visite, sentant une dureté accom-

pagnée d'inflammation qui m'annonçoit un abscès phlegmoneux, je lui mis un catapiasme émollient, & lui recommandai de le renouveller de six heures en six heures.

Le sur-lendemain de cette application, la piqueure fut guérie, mais je sentis la matiere de l'abscès dont les ondulations m'annonçoient beaucoup de pus. Etant alors accompagné d'un Aide-Chirurgien, je plongeai une lancette dans cet abscès, d'où il sortit une bonne palette de pus. Le doigt indice de ma main gauche prit bien-tôt la place de ma lancette; & m'appercevant d'un grand vide, je conduisis sur ce doigt des ciseaux courbes, & ouvris le dépôt en quatre. Mais après avoir emporté les lambeaux, j'apperçus au fond de cet abscès, que l'intestin *rectum* étoit non-seulement dénüé, mais même alteré; de sorte qu'en portant le doigt dans le fondement, & le poussant vers l'abscès, l'intestin à moitié pourri se déchira. Sans chercher d'autre instrument que mes ciseaux, je conduisis une de leurs branches dans le fondement, & l'autre dans l'abscès, & coupai ainsi tout ce qui me

parut défectueux. Le panſement fut fait comme à une fiſtule des plus complettes, ainſi que je vais l'enſeigner dans l'Article ſuivant ; & la Malade a guéri en moins de cinq ſemaines, & eſt encore dans une parfaite ſanté.

Pour en revenir au panſement des abſcès du fondement qui ne ſont point ſi compliqués que celui-ci, on met trois ou quatre tampons de linge attachés chacun avec un fil. On met le premier tampon dans le fond de l'abſcès, & on range le fil à un des angles, où l'on ſe reſſouviendra que c'eſt le premier tampon. On en fait de même aux autres, & on met leurs fils dans un certain ordre au dehors de la pleïe, qu'on puiſſe dire le lendemain c'eſt le premier, le ſecond &c. Mais comme ces fils peuvent ſe déranger, il eſt bon de les differencier par des nœuds plus ou moins multipliés. Toutes ces précautions ſont afin qu'en levant l'appareil, on n'ôte pas d'abord le premier tampon pour le dernier placé, ce qui pourroit cauſer une hémorrhagie.

Par deſſus ces tampons on met des lambeaux de toile, & des bourdonnets

de charpie, les élevant assez, afin que la compression soit plus grande. Et avant de mettre le reste de l'appareil ; on aura soin de retirer un peu le fil du premier tampon ; ce qui comprimera davantage tous les autres.

Il faut ensuite mettre sur tout cet appareil, des compresses étroites & graduées ; & on soutiendra le tout par le bandage que nous avons décrit ; attachant les quatre cordonnets, ou rubans, derriere le dos, & passant les deux chefs entre les cuisses qu'on vient attacher à la ceinture, un de chaque côté. Et comme ce bandage doit être bien serré, on met des compresses dans les aînes de peur de les meurtrir.

On fait tenir la main d'un Aide sur l'appareil, s'il y a eu quelques vaisseaux ouverts, & il faut que cet Aide presse du côté du vaisseau : pour cela l'Opérateur doit le placer en posant sa main sur la sienne.

ARTICLE II.

DE L'OPERATION de la Fiſtule à l'Anus.

AVant d'entreprendre l'opération de la fiſtule à l'anus, il faut être bien inſtruit de la nature de la maladie ; & comme la ſonde eſt le moïen le plus ſeur pour en appercevoir toutes les complications, ce ſera auſſi par elle que nous allons les examiner.

Pour bien ſonder une fiſtule à l'anus, il faut approcher le malade ſur le bord de ſon lit, comme je viens de le dire en parlant des abſcès du fondement. Enſuite on écarte un peu les feſſes pour avoir la facilité d'introduire le doigt indice dans l'anus, l'aïant auparavant graiſſé avec du beurre, ou trempé dans de l'huile. Car une regle generale, c'eſt de ne jamais pouſſer une ſonde un peu avant dans une fiſtule qui eſt à la circonference de l'inteſtin, que le doigt ne ſoit dans le fondement ; parce que l'inteſtin étant ordinairement à nud, & dénué de graiſſe,

on courroit risque de le percer dans un endroit qui seroit au dessous de l'ouverture que l'abscès y a causé ; ce qui rendroit l'opération ou infructueuse ou plus pénible.

Ces précautions prises, on approche les fesses l'une de l'autre, car leur écartement change la direction de la fistule, & on croiroit que le bout de la sonde seroit à la fin du canal fistuleux, parce qu'on ne pourroit plus la pousser, & souvent elle seroit arrêtée par un angle que l'écartement des fesses occasionneroit à ce canal fistuleux.

On pousse tout doucement la sonde par de petits mouvemens ; & si on s'apperçoit qu'elle aille bien au de-là du doigt qui est dans le fondement, il faut en abandonner la cure, puisqu'elle seroit infructueuse & souvent périlleuse.

Elle seroit infructueuse, parce que ne pouvant emporter par l'opération, le fond de la fistule, elle suinteroit toûjours, & seroit bien-tôt suivie de la récidive.

Elle seroit perilleuse, parce que si en coupant au de-là de la portée du doigt, on venoit à ouvrir quelque artere consi-

derable, on ne seroit plus maître d'arrêter le sang, & le malade periroit bientôt.

La Charriere rapporte dans ses opérations une observation qu'on lui a communiquée, & qui ne sera pas, à ce que je m'imagine, hors de propos.

VI. OBSERVATION.

Une femme, dit-il, âgée de cin- « quante ans, gardoit une fistule à l'a- « nus depuis quinze ans. Il n'y eut que « la grande incommodité, & les gran- « des douleurs qu'elle souffroit, qui la « firent résoudre à l'opération. Le Chi- « rurgien qui étoit très-habile, fut long- « tems à se déterminer s'il l'entrepren- « droit, parce qu'il ne trouvoit point le « fond de la fistule, & qu'il apprehen- « doit de ne pas réüssir dans une opéra- « tion aussi dangereuse. Mais enfin, « voïant qu'elle ne pouvoit pas vivre « long-tems dans cet état, il hazarda « l'opération, dont elle mourut neuf « jours après. Il ouvrit cette femme, il « trouva que la fistule avoit gagné tout le « *rectum* jusqu'au colon. «

Si l'entrée de la fistule étoit trop petite pour pouvoir sonder & découvrir les autres sinus, il faut se servir d'éponge préparée, qui en se gonflant ouvrira la voïe, dilatera le canal fistuleux, & permettra de voir tous les clapiers qui viennent y aboutir.

Si le trou fistuleux qui paroît à la peau fait un étranglement qui ne peut ceder à l'éponge préparée, comme cela peut arriver en conséquence du tissu serré de la peau, il faut le dilater avec un bistouri: car il faut apporter toutes les précautions possibles pour bien connoître la maladie. Suivant cette idée, nous donnerons plusieurs situations differentes au malade; car si nous avons dit que d'être couché sur le bord de son lit, est la situation la plus sûre pour l'opération, nous ne disconvenons pas que toutes les autres attitudes ne puissent nous faciliter la découverte de quelques nouveaux clapiers.

Si l'ouverture exterieure d'une fistule paroissoit sur la fesse, je veux dire qu'elle fût fort éloignée du fondement, & qu'on découvrît par le stilet que le canal allât en biaisant vers l'anus, & un peu superficiellement; enfin, que se trouvant

vant tout d'un coup arrêté, on eût lieu de juger que ce ne fût pas là le foïer de la maladie, il faudroit, sans perdre de tems, s'armer d'une sonde crénelée & ouverte par le bout, qui feroit ici pour un moment l'office de conducteur femelle, & on la glisseroit dessus le stilet, qui imite dans cette occasion le conducteur mâle. Et quand la sonde crénelée seroit au bout du stilet, on ôteroit ce dernier, & on tourneroit la crénelure de la sonde vers la peau, pour conduire dans sa reinure, des ciseaux ou un bistouri, afin de couper tout ce qui se rencontre dessus. On panse ensuite cette plaïe en la dilatant beaucoup, & le lendemain on revient à la charge, pour examiner la fistule, comme nous venons de le dire. Cette méthode doit être pratiquée dans les abscès fistuleux qui ont une entrée fort étroite, & qu'on veut dilater.

Lorsqu'on est certain par toutes ces perquisitions, de la nature de la maladie, il faut se déterminer à l'opération. Pour la faire, on doit se ressouvenir de toutes les circonstances que nous avons fait observer dans les abscès du fondement, & aïant purgé & saigné plusieurs

fois le malade, &c. on l'approchera sur le bord de son lit, comme j'ai dit plus haut.

Il y a trois manieres de faire cette opération. Dans l'une on passe une aiguille d'argent appellée Aiguille à fistule à l'anus, que nous avons décrite à la page 331. de nos Instrumens Tome I. On passe, dis-je, cette aiguille par l'ouverture exterieure de la fistule, & on en fait sortir un bout par le fondement pour en faire une espece d'anse, puis on coupe tout ce qui est compris dans cet anse.

La seconde maniere est à peu près la même: Quand il n'y a cependant qu'un seul sinus, ou que les differens clapiers ne sont pas profonds ni trop éloignés les uns des autres, il y a une méthode qui me paroît encore plus sûre. C'est de se servir d'une sonde d'argent gravée à la page 120. du I. Tome d'Instrumens. On introduit l'extrêmité pointuë de cette sonde dans l'ouverture exterieure de la fistule; & aïant le doigt indice de la main gauche dans le fondement, on cherche la sonde. Lorsqu'on l'a sentie passer dans la fistule interieure, on la retire un peu, afin de l'avancer ensuite de

quelques lignes au dessus du trou fistuleux : après quoi on perce l'intestin avec la pointe de cette sonde, & on fait en sorte de l'amener en dehors par le moïen du doigt indice que je suppose dans le fondement.

La sonde ainsi passée de la fistule exterieure par le fondement, le Chirurgien la tient avec sa main gauche par son manche, puis tenant avec la main droite un bistouri droit, il croise, pour ainsi dire, ses mains, pour faire une grande & profonde incision à un grand travers de doigt du côté droit de la sonde. Après cette premiere incision, il se dispose à en faire une seconde à même distance du côté gauche de la sonde, & par le moïen de trois ou quatre coups de bistouri, il enleve toute la fistule, qui se trouve ensuite comme *embrochée* par la sonde. La Planche suivante désigne assez bien cette nouvelle façon d'opérer.

EXPLICATION de la dixiéme Planche.

On remarque cinq sujets dans cette Planche, sçavoir le malade couché sur le

bord de son lit, & posé de façon que ses fesses sont avancées comme si on devoit lui donner un lavement.

A. La fesse droite du Malade.

B. Un Aide-Chirurgien monté sur le lit, aïant ses genoux qui touchent le *Pubis* du Malade. Cette situation est d'autant plus avantageuse, que le Malade ne peut remüer lors de l'Opération. Cet Aide-Chirurgien est encore chargé d'un autre office, car il releve la fesse gauche du Malade avec ses mains, ce qui donne plus d'aisance à l'Opérateur.

C. Un autre Aide-Chirurgien qui empêche que le Malade ne remuë le tronc.

D. Un troisiéme Aide qui tient les cuisses.

E. L'Opérateur qui tient la sonde avec la main gauche, & coupe avec un bistouri droit qu'il tient avec la main droite. Il faut ici observer que ce Chirurgien pose le petit doigt sur la fesse droite, pour avoir la main plus sûre, & parce que la fistule est supposée du côté droit.

Enfin, pour faire la fistule à l'Anus de la troisiéme maniere, on se sert de la

B.
C.
D.
E.
A

même sonde qu'on introduit avec les mêmes précautions, & dont on fait sortir la pointe par le fondement de la même façon; & après avoir poussé cette sonde le plus avant qu'il est possible, on coupe ensuite avec un bistouri ou des ciseaux, tout ce qui se rencontre sur la crénelure de la sonde, & le trajet de la fistule se trouve divisé en deux.

Les deux premieres façons d'opérer, & principalement la seconde, sont les plus sûres, & celles qui sont les moins sujettes à des récidives: mais si l'intestin étoit percé trop avant, il faudroit faire l'ouverture sur la sonde crénelée, je veux dire qu'il faudroit se servir de la troisiéme méthode, pour éviter une trop grande perte de substance, & attendre dans la suite, le succès des seules injections.

De quelque maniere que le Chirurgien fasse cette opération, il doit toûjours rendre l'ouverture exterieure bien plus grande que le fond de la plaïe: & si on a pris le parti d'une des deux premieres méthodes, il faut essuïer le sang, & examiner si on peut découvrir encore quelques routes, & les ouvrir. Ensuite

on porte les doigts dans la plaïe, pour sentir les duretés & les callositez. Il faut en emporter une partie avec le bistouri; puis avec les ciseaux aigus par les deux bouts, en pointant ces ciseaux dans la callosité, pour l'écharpir, pour ainsi dire, & en faciliter une suppuration plus prompte & plus abondante. On peut encore couper les callosités, en les tirant avec une Airigne; & après toutes ces opérations, on coupe les brides qui se rencontrent, en mettant son doigt dans la plaïe, & se servant de ciseaux mousses par les deux bouts, de peur de se piquer. Et pour couper ces brides, il ne faut pas aller les chercher du côté de l'intestin; car aïant quantité de replis & de rides, les brides ne cesseroient jamais, & on auroit toûjours à couper. C'est donc du côté de la tuberosité de l'ischion qu'il faut les chercher & les couper. Si on ouvre par hazard quelque vaisseau, il faut en faire la ligature, si l'on peut; observant de ne pas tirer le vaisseau à soi, car on le couperoit; ou bien on se servira du stiptique & de la compression.

Si on n'avoit pas fait un nouveau

trou à l'inteſtin avec l'aiguille ou la ſonde d'argent, & qu'on l'eût paſſée par le trou qui fait la maladie, il faudroit couper l'inteſtin ſur ſon doigt une ligne ou deux au deſſus de la fiſtule, afin de manger toute la calloſité.

Avant de finir ces opérations, il faut toûjours ſe ſouvenir de rendre l'entrée de la fiſtule beaucoup plus large que le fond: & ſuivant ce principe on coupera toutes les graiſſes qui ſe trouveront imbuës des ſels corrompus de la fiſtule, & la maladie en ſera plus promptement & plus ſûrement guérie.

Pour panſer une fiſtule à l'anus où il eſt beſoin de comprimer quelque vaiſſeau ouvert, on met d'abord ſur l'ouverture du vaiſſeau, un petit bourdonnet trempé dans le ſtiptique & exprimé; enſuite on met un tampon bien long, fort gros ſur tout par ſa tête, & lié par ce dernier endroit; on le met, dis-je, bien avant dans le fondement, de maniere qu'il déborde de beaucoup le fond de la fiſtule, je veux dire qu'il entre dans l'inteſtin au de-là de la fiſtule; parce que quand il ne paſſe pas le fond de la fiſtule, il preſſe là l'endroit de l'inteſtin ouvert,

il s'y forme un bourlet qui reste toûjours calleux, & qui donne origine à de nouvelles fistules. Ce tampon ou la tente doit être étroite par l'extrêmité qui doit passer au de-là de la fistule, mais elle doit aller beaucoup en élargissant vers son talon, pour comprimer davantage la circonference, & tenir l'entrée de la fistule fort dilatée.

Le tampon introduit dans la fistule, avec les circonstances que nous venons d'observer, on le pousse sur le petit bourdonnet qui est sur le vaisseau ouvert, & l'on met au côté opposé à l'ouverture du vaisseau, des bourdonnets entre la paroi interieure de la fistule & le tampon, afin de pousser ce dernier vers le mal, de faire par là une plus forte compression, & d'arrêter mieux le sang. On met encore des bourdonnets dans toute la circonference du tampon; & pour que la compression soit plus grande, on peut retirer un peu le fil du tampon, & par conséquent le tampon; ce qui presse encore davantage les bourdonnets.

On remplit l'intervalle des fesses par des compresses étroites & graduées, & on

on soûtient le tout avec le même bandage, que j'ai décrit pour les abscès du fondement, faisant appuïer dessus, la main d'un Aide pendant quelque tems, à cause de l'hemorragie.

Puisque nous avons pour but d'empêcher la regeneration trop prompte des chairs, & de diminuer le fond de cette plaïe avant l'entrée, il s'ensuit que dans tous les pansemens, on doit fort la tamponner, & examiner à chaque pansement, surtout les dix ou douze premiers jours, si on n'apperçoit point quelques sinus qu'on auroit laissés, ou qui se seroient formés depuis l'opération; ce que l'on reconnoîtra premierement par la vûë, & en second lieu, par la matiere qui n'aura point changé de consistence ni de couleur, & qui n'aura point diminué. Si au contraire le pus devient blanc par les suites, d'une bonne consistence, qu'il n'ait point de mauvaise odeur, & que sa quantité soit diminuée, on a lieu de bien augurer.

Quand les chairs enfin se sont accruës de tous les côtés, & qu'on juge par la petite quantité de matiere que la plaïe a besoin d'être cicatrisée, on

introduit dans l'anus une tente de charpie proportionnée à la grandeur du fondement, & de la longueur du doigt. On la couvre de pompholix qui desseche fort bien, & lorsqu'on apperçoit le long de la tente un ruisseau que la matiere y a formé, c'est une marque d'une prompte guérison.

CHAPITRE VI.

DES PLAIES ET DES ABSCE'S de la poitrine à l'occasion de l'Empiéme.

APrès avoir parcouru les maladies des differens endroits du bas-ventre, & décrit les opérations qui leur conviennent avec toute l'exactitude possible, pour suivre l'ordre qu'on observe dans les démonstrations anatomiques, il faut parler des maladies de la poitrine qui demandent l'opération Chirurgicale. Et sans perdre le tems à rapporter l'étimologie de *l'Empiéme* & ses differences, nous disons que l'on entend en fait d'opérations de Chirurgie, par le

mot d'*Empiéme*, une ouverture que l'on fait entre les côtes, pour donner issuë au sang, au pus, ou à l'eau qui sont épanchés dans la poitrine.

Le sang ne peut s'épancher dans la poitrine, que par l'ouverture de quelques-uns de ses vaisseaux; ce qui n'arrive ordinairement qu'en conséquence de quelque plaïe pénétrante dans cette capacité.

Les plaïes de la poitrine, comme celles du bas-ventre, sont simples & compliquées.

Les plaïes simples, sont celles qui ne sont suivies d'aucun accident, & qui ne demandent pour leur guérison, qu'une prompte réünion. On appelle au contraire plaïes compliquées, celles qui sont accompagnées de beaucoup d'accidens, & qui sont de plusieurs especes: mais parmi ces dernieres, celles qui pénetrent dans la poitrine, & qui ouvrent quelques vaisseaux, demandent des soins tout particuliers, & beaucoup d'habileté de la part du Chirurgien, puisque ce sont celles-là qui nous obligent à la contre-ouverture, que nous appellons l'opération de l'*Empieme*.

Il y a souvent une difficulté très-grande à connoître d'abord, si les plaïes de la poitrine sont pénétrantes, ou si elles ne le sont pas ; & c'est souvent cette difficulté qui rend par la suite ces plaïes plus fâcheuses, parce qu'on est trop curieux de rechercher si elles sont pénétrantes ou non ; & c'est la plûpart du tems, cette grande exactitude qui rend les plaïes de la poitrine très-compliquées, quoiqu'elles ne fussent auparavant que fort simples.

Quelquefois les plaïes paroissent à l'exterieur très-simples, & même ne percer que les tégumens, lorsqu'elles sont fort compliquées, qu'elles pénétrent dans la capacité, & qu'elles y ouvrent même des vaisseaux considerables.

Je suppose, par exemple, qu'un homme ait reçû un coup de quelque instrument tranchant, qui ait pénétré dans la poitrine, & que dans ce tems-là son bras fût élevé ; si dans une telle attitude, l'instrument avoit percé le muscle pectoral, & fût entré dans la poitrine, lorsque le malade viendroit à remettre son bras dans une situation naturelle,

le muscle pectoral qui est attaché à l'humerus, & qui l'avoit suivi lorsqu'il étoit étendu, seroit obligé de se baisser aussi, & ses fibres cacheroient tellement l'ouverture de la poitrine, que le Chirurgien ne trouveroit qu'une simple ouverture aux tégumens, & traiteroit cette plaïe comme simple, lorsqu'elle seroit très-compliquée. Il faut donc pour sonder & examiner ces sortes de plaïes, mettre les malades dans la situation où ils étoient lorsqu'ils ont été blessés.

Aïant situé le malade commodément pour pouvoir découvrir la route que tient la plaïe, la sonde ou le doigt leveront tous les doutes, & nous feront connoître si elle est pénétrante, ou si elle ne l'est pas : de plus, si la plaïe pénetre dans la poitrine, & que le passage de l'air interieur soit un peu gêné, il y aura un *emphiséme* à la circonférence de la plaïe, qui deviendra d'autant plus considerable, que l'air continuëra de sortir, & de s'insinuer dans l'intervale des muscles, & dans les cellules graisseuses.

Si l'instrument a passé d'un côté à

l'autre, & qu'il ait coupé la plevre & les muſcles intercoſtaux pour ſortir de l'autre côté, le malade étouffe, pour ainſi dire, ſent une grande douleur à cet endroit; il y a un *emphiſéme* qu'on diſtingue de l'*œdeme*, par une eſpece de craquement, & de petit bruit, lorſqu'on y touche; la marque du doigt ne reſte point comme dans l'œdeme, & la peau ne change pas de couleur dans les premiers jours; ou ſi elle change, cela n'arrive que par la ſuite, & elle devient noirâtre en conſequence du ſang qui s'épanche; & dans l'œdeme, elle reſte luiſante & tenduë.

Le ſang écumeux qui ſort encore par la plaïe, & l'air que l'on ſent, accompagné d'un petit bruit & d'un ſifflement, ſont des preuves certaines que la plaïe pénetre dans la poitrine, & qu'il y a quelques parties d'intereſſées.

Après avoir connu, ſans trop tourmenter le malade, ſi la plaïe eſt pénétrante, & qu'on ne s'apperçoive point de mauvais accidens, il faut la traiter comme une plaïe ſimple, la panſer mollement, & délicatement, & em-

pêcher, autant qu'on peut, que l'air n'entre dans la poitrine. On saignera le malade, & on ne le nourrita les premiers jours, que de boüillons; & s'il ne se fait point d'épanchement, le malade guerira par cette methode.

Tous les bons Praticiens conviennent que les causes qui rendent les plaïes de la poitrine compliquées, sont l'ouverture des gros vaisseaux, la trop grande exactitude du Chirurgien, & sa mauvaise maniere de panser.

L'épanchement de sang, est de deux sortes; l'un qui est fourni par les vaisseaux exterieurs, & l'autre par les interieurs.

L'épanchement de sang sur le diaphragme, est suivi d'une difficulté de respirer très-grande, le malade sent une pesanteur fort douloureuse sur le diaphragme, principalement vers les fausses côtes; & s'il est assis, comme la situation du tronc est alors perpendiculaire, tout le sang se porte sur le diaphragme, ce qui empêche son mouvement, & augmente par conséquent la difficulté de respirer.

S'il se tourne sur le côté opposé à la

bleſſure, il ſentira une douleur & un tiraillement tout le long du milieu de la poitrine, il ſera dans une inquietude très-grande, & ne pourra preſque reſpirer. Ces ſimptômes ſeront les ſuites d'un liquide qui comprime fortement le Mediaſtin. Enfin le côté de la plaïe ſera enflammé & tendu, & le malade tombera ſouvent en ſincope.

Si le poumon étoit adherant à la plevre (ce que l'on connoîtra par la ſonde & le doigt) que l'épanchement fût dans le poumon, & que ces cellules fuſſent remplies de ſang, la difficulté de reſpirer ne ſeroit pas ſi grande, que dans l'épanchement ſur le diaphragme; mais le malade ſentiroit de tems en tems des étouffemens, ſur tout quand il ſe remueroit; & ſi la plaïe des tégumens étoit parallele à celle des poumons, le ſang en ſortiroit avec facilité, & le malade en cracheroit peu; mais ſi le ſang ſortoit difficilement par la plaïe, le malade cracheroit à tout moment le ſang.

DES SIGNES PRONOSTICS des Plaies de la poitrine.

Le pronostic des plaïes de la poitrine eſt plus ou moins fâcheux, ſuivant qu'elles ſont plus ou moins compliquées.

Si l'épanchement eſt conſiderable, & qu'il oblige de panſer ſouvent, c'eſt un très-mauvais ſigne ; car cela marque que les vaiſſeaux ouverts ſont de gros vaiſſeaux, & ſi on ſoulage le malade pour un moment en le panſant (parce qu'à chaque panſement on vide la poitrine) on peut dire auſſi que cela diminuë bien ſes forces, & que cela le fera bien-tôt perir.

S'il ſort au contraire peu de ſang de la plaïe, & que l'épanchement n'oblige point à panſer ſouvent, on aura tout lieu d'eſperer ſa guériſon.

Le danger dépend encore de la ſituation de la plaïe ; par exemple, les plaïes de la partie ſuperieure ſont plus fâcheuſes que celles de l'inferieure ; parce que c'eſt dans cet endroit que ſont tous les gros vaiſſeaux, & l'inſtru-

ment n'y peut penetrer qu'il n'en ouvre quelqu'un, & la mort arrive presque sur le champ. Les plaïes de la partie posterieure, par la même raison, ont le même danger.

Les plaïes dans lesquelles il y a une artere intercostale d'ouverte, sont dangereuses si l'on ne s'en apperçoit pas, parce que le sang continuëra toujours à s'épancher jusqu'à ce que la mort soit arrivée: mais quand on le connoît, on peut y remedier, comme on le verra dans le Chapitre suivant.

Quand les plaïes de la poitrine sont accompagnées de grande douleur, de fiévre, & d'inflammation, c'est un mauvais signe.

Les plaïes de la poitrine faites par des armes à feu, sont très-dangereuses, lorsqu'elles ont intereſſé quelques gros vaisseaux.

Enfin les plaïes où il y a adherance, sont plus faciles à guerir que les autres, pourvû qu'il n'y ait pas de gros vaisseaux ouverts.

Si la plaïe de la poitrine avec épanchement sur le diaphragme, est dans un endroit qui puisse faciliter la sortie du sang, il faudra seulement observer si

la plaie a autant d'étenduë qu'il eſt néceſſaire, pour laiſſer ſortir le liquide épanché. Si elle eſt trop étroite, comme ſeroit une ouverture faite par une épée, il faudroit la dilater en mettant une ſonde crénelée dedans, l'approchant des muſcles intercoſtaux, & deſſus la crénelure, on couperoit avec un biſtouri droit ou courbe, &c. On fait enſuite ſituer le malade d'une certaine maniere que le ſang épanché ait toute ſa pente, à l'endroit de l'ouverture, afin qu'il ſorte facilement, & dans cette ſituation, on fait ſerrer le nez au malade, & on lui ordonne de retenir pour quelque-tems ſon haleine, afin que les poumons ſe trouvant remplis d'air, ils ſoient obligés de chaſſer le ſang par la plaïe.

On met encore en uſage les injections, mais il faut qu'elles ſoient fort douces, de peur d'exciter une toux qui incommoderoit le malade : on a encore la précaution de les injecter chaudes, de faire fermer la chambre, de corriger l'air par le feu, & on fera le panſement, comme nous allons le dire, en parlant de l'opération de l'*Empiéme*.

Si la plaïe eſt à la partie ſuperieure de la poitrine, & qu'on n'ait point lieu de douter, par tous les ſignes que j'ai décrit, de l'exiſtence d'un ſang épanché ſur le diaphragme, il faut lui donner iſſuë par une contre-ouverture, comme nous allons le dire, après avoir expliqué les ſignes de l'épanchement de pus dans la poitrine.

Verduc décrit trop bien ces ſignes dans ſes opérations, pour que nous ne les ſuivions pas.

» Nous connoiſſons, *dit-il*, qu'il ſe » forme un abſcès dans le poumon ou » dans la plevre, quand la peripneu- » monie ou la plevreſie ne cedent point » aux remedes ordinaires, & que ces » maladies ont paſſé le quatorze ſans » qu'il y ait eu aucune marque d'iſſuë » par les crachats, les ſueurs, les » ſelles ou les urines; car on doit s'at- » tendre que l'abſcès ſe formera dans le » vingt-cinq ou le trentiéme jour de la » maladie, plûtôt ou plus tard, ſelon » les forces, l'âge & le temperamment » du malade, la violence du mal, & la » ſaiſon qui regnera.

» On connoît que l'abſcès eſt formé,

quand sans avoir rien vidé par les « voïes ordinaires que je viens de dire, « la fiévre, la douleur, & les autres « accidens diminuënt, & disparoissent « pour un tems, & que le malade se sent « soulagé, & moins oppressé. Mais si « peu de tems après les douleurs & les « oppressions reviennent, non pas tout « à fait si grandes à la verité; ou si « la fiévre revient, si elle augmente, « & qu'elle soit accompagnée souvent « de frissons déreglés, avec toux, ou si « le malade a des sueurs, surtout la nuit, « ou si enfin la douleur devient agravan- « te & pesante, tout ces simptômes déno- « tent l'abscès. «

On connoît que c'est un abscès en- « tre les deux lames de la plevre, * « quand les simptômes qui ont préce- « dé ont été violens, par exemple, « quand la fiévre a été fort aiguë, les « douleurs très-vives, une toux fort sé- « che sans rien cracher, ce qui rend « en même-tems la respiration doulou- «

* Il y a apparence que l'abscès que *Verduc* entend ici, se trouve dans le tissu cellulaire de la plévre; car cette membrane n'a point deux lames. *Voyez ma Splanchnologie.*

» reuſe, & ſi c'eſt le poumon qui ſouf-
» fre, la fiévre qui précede l'abſcès eſt
» moindre, la douleur eſt plus ſourde,
» l'oppreſſion eſt plus grande, quoique
» la reſpiration ſoit moins douloureuſe,
» la toux plus forte, & plus frequente;
» le malade crache ſouvent du ſang,
» ou du pus, &c. il eſt de mauvaiſe
» humeur en touſſant, & en crachant.
» Nous connoiſſons, *continuë toujours*
» *le même*, que cet abſcès eſt crevé dans
» la cavité de la poitrine, quand le ma-
» lade ſent une peſanteur douloureuſe
» ſur le diaphragme, principalement
» vers l'endroit des fauſſes côtes, &
» qu'il ne s'en plaignoit pas auparavant.
» Quand il ſe tient aſſis, & qu'il ſent
» que la peſanteur du diaphragme aug-
» mente, & par conſequent la difficulté
» de reſpirer.

» Si le malade ſe couche du côté qu'il
» a toûjours ſenti de la douleur, il ſe
» trouvera ſoulagé; mais s'il ſe couche
» au contraire du côté qui n'étoit point
» malade, la matiere que nous ſuppoſons
» flotter dans un des côtés de la poitri-
» ne, ſera ſur le Mediaſtin, & cauſera
» là de grandes douleurs, & une grande
» difficulté de reſpirer.

Si l'épanchement est des deux côtés, le malade ne peut se coucher sur l'un, ni sur l'autre côté, que les accidens dont nous venons de parler, ne lui arrivent. La situation la plus commode pour ces malades, est d'être couchés sur le dos; ils ne peuvent s'asseoir sans sentir de la pesanteur, & de la douleur sur toute l'étenduë du diaphragme, & ils étouffent dans cette posture, ne pouvant presque point respirer, à moins qu'il n'y ait que très-peu de matiere épanchée.

Les signes de l'épanchement d'eau dans un seul, ou dans les deux côtés de la poitrine, sont tout-à-fait les mêmes que ceux de l'épanchement du pus: on ne les distingue, que par ce qui a précedé. Si l'hidropisie, par exemple, n'a été précedée que de fiévre lente, il est rare pour lors qu'il y ait de l'eau dans la poitrine sans fiévre, ou quelque autre maladie longue; au lieu que l'abscès a été précedé de fiévre aiguë avec des douleurs dans quelque endroit de la poitrine. Outre cela l'hidropisie de poitrine est accompagnée de soif, d'une toux ordinaire-

» ment séche, & sans rien cracher ; le » visage est pâle, & quelquefois bouffi, » les jambes & les pieds s'enflent un » peu, le malade a une fiévre lente, & » en se remuant fortement, ou tout d'un » coup, il entend quelquefois un bruit » de fluctuation dans la poitrine, à peu » près de même que quand on remuë » une bouteille à demie pleine d'eau.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION de l'Empiéme.

AVant de commencer cette opération, il est bon de sçavoir si elle peut être utile, ou inutile : par exemple, si la plaïe étoit à la partie inférieure de la poitrine, & qu'elle donnât une issuë assez libre au sang épanché, il seroit assés inutile de faire l'opération, puisqu'on n'a d'autre intention que de donner une issuë au sang, ou au pus.

Si la plaïe étoit à la partie superieure de la poitrine, & qu'il y eût quelque gros

gros vaisseau ouvert, qui fournît beaucoup de sang, comme on le peut connoître par celui qui sort presque continuellement de la plaïe, sans que le malade en soit soulagé, alors l'opération de l'*Empiéme* seroit assez infructueuse.

Si l'épanchement du sang, ou du pus, n'étoit que dans le poumon, ce qu'on connoîtra par les signes que nous en avons donnés, on prévoit bien que l'ouverture de la poitrine ne serviroit de rien à cette maladie, à moins que l'abscès ne fût superficiel, & que le poumon ne fût adherant à la plévre.

Si l'épanchement du sang dans la poitrine est causé par l'ouverture d'une artere intercostale, on voit encore qu'il est inutile de tenter l'opération; car ce remede ne peut boucher le vaisseau ouvert. C'est donc au vaisseau qu'il faut s'adresser; & pour en faire la ligature, M. *Gerar*, Chirurgien du Parlement reçû en survivance, imagina une aiguille courbe qui ne fut pas du goût de tous les Chirurgiens, mais qui ne differoit pas beaucoup de celle que nous avons fait graver dans l'onziéme plan-

che. Nous donnerons ailleurs la maniere de se servir de cette derniere aiguille.

Instruit des consequences de la maladie, & par ses propres lumieres, & par celles d'un bon conseil, il s'agit de donner lieu de sortir au sang, ou au pus que nous supposons épanchés sur le diaphragme.

Pour bien remplir cette indication, il faut faire une ouverture à la poitrine, dans un endroit où le liquide ait beaucoup de pente & de facilité à s'échaper. Le lieu qui paroît le plus commode, c'est à la partie posterieure & inferieure de la poitrine, entre la troisiéme & la quatriéme des fausses côtes, en comptant de bas en haut, à la distance de cinq ou six grands travers de doigts de l'épine.

On ne doit pas s'en approcher davantage, parce qu'avant d'être parvenu aux côtes, on trouveroit beaucoup de tendons des muscles de l'épine, sur tout les tendons du *Sacrolombaire* qui viennent s'attacher à l'angle de chaque côte; & la section de ces tendons seroit très-douloureuse, sans parler des in-

commodités, qu'ils causeroient à l'Opérateur.

De plus, si on ouvroit la poitrine si près de l'épine, on ne manqueroit pas de couper les vaisseaux intercostaux qui ne sont point encore vis-à-vis la fissure de chaque côte ; car c'est une erreur de croire que ces arteres soient dans la fissure des côtes, elles en sont beaucoup éloignées depuis leur naissance jusqu'à l'angle des côtes ; & depuis l'angle jusqu'à l'extremité, elles sont cachées dans de la graisse qui occupe d'ordinaire la fissure & le bord inferieur de la côte.

On peut donc faire cette opération à cinq travers de doigts de l'épine ; mais il ne faut pas aussi faire l'ouverture beaucoup plus loin, parce qu'on risqueroit de blesser le diaphragme.

Si le sujet est maigre, on ne peut pas se tromper à compter les côtes, pourvû qu'on fasse un peu renverser le malade, afin de relâcher le muscle nommé le Grand Dorsal : mais si le sujet à beaucoup d'embonpoint, ou si l'emphiséme est considerable, les bons Praticiens nous conseillent de faire fléchir

l'avant-bras du malade, d'approcher sa main du cartilage xiphoide, & de chercher dans cette situation l'angle inferieur de l'omoplate. Après s'en être assûré, on prend sa mesure à quatre travers de doigts au-dessous de cet angle, & à cinq ou six, comme j'ai dit de l'épine, & on se trouve au veritable endroit où l'on doit faire l'opération.

Le lieu où se doit faire l'opération étant déterminé, voici la méthode des meilleurs Chirurgiens. On pince dans l'endroit marqué, la peau, la graisse, & le muscle grand dorsal tout à la fois, afin que l'opération soit plus promptement faite, & pour épargner de la douleur au malade. On fait faire la même chose à un Aide (supposant toûjours le malade un peu renversé) & le Chirurgien coupe ensuite, avec un bistouri droit, toutes les parties que nous venons de nommer, par une incision de la longueur de trois ou quatre grands travers de doigts.

Si la personne étoit fort grasse, ou qu'il y eût un emphiséme considerable aux tégumens, on ne pourroit pas couper le grand dorsal avec la peau; il

faudroit donc dans ce cas-là se contenter de couper la peau & la graisse, ensuite on couperoit le grand dorsal, & l'on dilateroit bien la plaïe, afin de découvrir les côtes, & d'avoir la facilité de les compter, afin d'ouvrir dans leur intervalle.

Pour couper les muscles intercostaux, il faut faire changer le malade de situation ; & d'étendu qu'il étoit auparavant, afin de relâcher le grand dorsal, il faut le faire fléchir ou courber en devant, pour écarter les côtes par leur partie posterieure, & bander par conséquent les muscles intercostaux.

Le malade étant dans cette situation, le Chirurgien prendra avec la main droite, un bistouri médiocrement courbe ; il portera le doigt indice tout le long du dos de son instrument, & en cachera la pointe avec l'extremité de son doigt ; il percera les muscles, qui tendus & bandés, comme nous les supposons, se coupent facilement : & aussitôt qu'il s'appercevra d'être dans la cavité, il coupera les muscles intercostaux transversalement ; leur section, de quelle maniere qu'elle soit faite, n'est

pas assez considerable pour se trop attacher à suivre la direction de leurs fibres. Il faut y faire une grande ouverture, & ne pas apprehender d'interesser le poumon ; car aussi-tôt que l'air le frappe, il s'éloigne de l'instrument en s'affaissant un peu. Il faut cependant prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter d'y donner aucune atteinte.

Après avoir fait ces ouvertures, il faut examiner si le grand dorsal ne fait point de brides, & les couper. On doit même y faire des angles, en faisant une incision transversale ; ce qui donne plus d'étenduë à l'exterieur de la plaïe.

On met ensuite le doigt dans son ouverture, l'on détache tout doucement les adherances du poumon avec la plévre, s'il y en a, on panche le malade du côté de la plaïe, pour faire sortir le sang ou le pus ; & lorsque les poumons se présentent à l'ouverture de la plaïe, il faut les repousser un peu avec une sonde à femme. On fera dans la plaïe des injections, qui doivent toûjours être chaudes, & on les doit

pomper sur le champ. Celles de *persicaire* sont excellentes ; & dans les empiémes par épanchement, les injections de *guimauve* sont à préferer, lorsque le malade est travaillé de la toux.

Il ne faut pas beaucoup fatiguer le malade, & tenir long-tems sa plaïe ouverte. La maniere aisée avec laquelle nous allons le panser, permettra toûjours au sang ou au pus de sortir.

Pour panser ces plaïes, tous les Auteurs recommandent de mettre dans l'ouverture une grosse tente de charpie, bien ferme & bien liée, qui soit applatie, pour s'accommoder mieux à l'intervalle des côtes. Ils veulent qu'elle soit écartée & courbée par le bout, pour ne pas blesser le poumon : ils prétendent enfin que ce tampon peut servir d'obstacle à la réunion de la plaïe, qui se fermeroit trop-tôt, sans cette précaution.

Nous nous sommes assés étendus sur les accidens qui suivoient l'usage de la tente, sur tout en parlant de la *Gastrorraphie* ; & nous avons encore moins d'envie de l'adopter ici qu'au bas-ventre, non plus que les cannules de plomb.

Un bout de linge coupé de maniere qu'il ait comme une queuë, mis dans la plaïe, est tout ce qui convient; ce bout de linge est suffisant pour empêcher l'union des muscles intercostaux, & en même-tems il n'empêche point la matiere de sortir continuellement par la plaïe. On y met ensuite un bourdonnet lié, & par dessus trois ou quatre autres, & quelques plumasseaux.

Comme on doit garantir ces plaïes de l'air exterieur, autant qu'on le peut, on met sur tout cet appareil un grand emplâtre d'*André de la Croix*, qui soit bien garni à sa circonference.

On doit refermer l'ouverture, lorsqu'il ne sort plus rien, & les plaïes superieures de la poitrine le doivent être le plus promptement qu'il est possible.

Le bandage est une serviette pliée en trois, suivant sa longueur, & appliquée autour de la poitrine, soutenuë du scapulaire, comme je l'ai décrit en parlant des plaïes du bas-ventre.

Les abscès par épanchement, qui suivent, comme j'ai dit, les peripneumonies & les plevrésies, étant quelquefois contenus comme dans une membrane qui

qui leur sert de kiste, ou étant épanchés sur le diaphragme, par la rupture que les sels du pus ont fait au kiste, demandent, à la verité, l'opération de l'empiéme, mais dans des endroits differens, suivant la difference de la maladie.

C'est par rapport aux differens endroits qu'occupent ces abscès, que nous établissons pour faire l'opération, un lieu d'élection & un lieu de nécessité. Le premier ne convient qu'aux abscès épanchés sur le diaphragme, & est le même que nous avons prescrit pour le sang épanché.

Mais le lieu de nécessité nous étant indiqué par la nature du mal, nous ferons cette opération par tout où nous trouverons une tumeur exterieure, dans laquelle nous sentirons la fluctuation d'un liquide; car ces abscès enkistés rongeant les muscles intercostaux, &c. passent entre deux côtes, & font une tumeur en dehors, qui s'ouvre quelquefois d'elle-même, comme je l'ai vû arriver deux fois.

VII. OBSERVATION.

Il y a environ vingt-six ans que j'ai vû

pour la premiere fois, un empiéme purulent s'ouvrir de lui-même. Ce fut à un Frere Chapeau des Recolets de *Vitré*, âgé d'environ soixante & seize ans. Feu mon Pere agrandit l'ouverture, en mettant dans l'abscès une sonde crénelée, & coupant dessus sa crénelure, la peau & les muscles intercostaux, avec un rasoir, comme c'étoit sa coûtume. Je pansai le malade environ durant six semaines ou davantage, toûjours avec une grosse tente, comme elle m'étoit prescrite par mon Pere; on y mit ensuite une cannule, & le malade resta fistuleux. J'appris huit ans après, que ce Recolet joüissoit d'une parfaite santé, & n'avoit aucune fistule.

La seconde personne à qui j'ai vû cette maladie, étoit un Chirurgien privilegié de la même ville. Il vint à Paris, & aussitôt il y fut attaqué d'une peripneumonie. L'inflammation fut si grande, qu'elle occupoit tout le côté, avec une tension considerable. Il fut apporté à l'Hôtel-Dieu le cinquiéme de sa maladie, & saigné onze fois dans trois jours par l'ordonnance de Mrs. les Médecins de cet Hôpital. Nonobstant tous les bons soins

qu'on eut pour ce malade, il se forma un abscès dans le poumon, qui se déclara environ le quarantiéme de sa maladie, par une tumeur qui parut entre la sixiéme & la septiéme vraïe côte, du côté gauche. Feu M. *Meri* y fit appliquer un cataplâme ; dès le lendemain l'abscès perça, & le malade mourut.

Quand on est certain de l'existence des eaux par les signes que nous en avons donnés, & que tous les remedes propres à les évacuer par d'autres voïes, n'ont eu aucun effet, il faut chercher le lieu d'élection déja assigné, & y plonger le trois-quarts crénelé que nous avons décrit à la page 247. du I. Tome de nos Instrumens; & si les eaux sont claires, cela suffit pour la guérison. Mais s'il y a des filandres, & qu'elles paroissent bourbeuses, il faut ouvrir l'intervalle des côtes, & faire des injections dans la poitrine.

L'appareil de ces opérations consiste à mettre une bonne compresse trempée dans l'eau-de-vie sur l'ouverture, & la serviette circulaire avec le scapulaire comme à l'ordinaire.

Pour conduire les malades à qui on a

fait l'opération de l'empiéme, juſqu'à parfaite guériſon, il faut les ſaigner du bras, ſur tout ſi l'opération a été faite en conſéquence d'un ſang épanché; enſuite on les couche ſur le dos, la tête un peu élevée, afin de donner toûjours une pente au liquide, & d'en faciliter la ſortie.

On panſe les malades, quand la néceſſité le demande, je veux dire quand ils ſe ſentent oppreſſés, qu'ils ont de la difficulté à reſpirer, & qu'ils s'apperçoivent du poids du liquide ſur le diaphragme, comme avant l'opération; de ſorte que ſuivant que ces accidens viennent plus ou moins fréquemment, on eſt obligé de les panſer plus ou moins ſouvent, ne pouvant fixer les panſemens à des heures reglées comme aux plaïes des autres parties.

On a le ſoin à tous les panſemens de faire des injections, comme nous l'avons recommandé, & de repouſſer un peu le poumon avec une ſonde à femme, lorſque par quelque grande expiration, il ſe preſente à la plaïe malgré les efforts de l'air exterieur, & qu'il empêche dans ce cas, le ſang ou le pus de ſortir.

Pendant tout ce temps-là, on doit

faire fermer les fenêtres, & s'applique à corriger l'air par le feu dans la cheminée, & dans des rechauts qu'on met même sur le lit. Le Chirurgien tiendra son appareil tout prêt; ses injections seront chaudes, afin de panser le plus promptement qu'il sera possible, & de ne tenir la plaïe à l'air que le moins qu'il pourra. Pendant le cours de la maladie, on aura soin de donner de doux purgatifs, & des lavemens convenables. Le régime de vie sera de bons boüillons, de la gelée, par la suite des œufs, & on augmentera peu à peu la nourriture, quand il n'y aura plus de danger.

CHAPITRE VII.

DES TUMEURS ENKISTE'ES que nous connoissons sous les noms de Loupes, Glandes, Scirrhes, Cancers, *& de celles que les Anciens ont appellées* Atheromes, Steatomes, *&* Meliceris.

SI je voulois m'arrêter aux differens sentimens des Auteurs, touchant la nature des tumeurs enkistées, & si j'entreprenois de les traiter suivant leurs principes, je m'engagerois dans un si long détail, que je serois peut-être plus diffus qu'ils ne le sont eux-mêmes : ainsi je me bornerai, en traitant cette matiere, à ce que j'ai appris en conversant avec mes illustres Confreres, & dans deux Discours que M. *Petit* a prononcés, l'un à l'Académie Roïale des Sciences, & l'autre dans l'Amphitheâtre des Chirurgiens Jurés de Paris.

Sans s'embaraſſer de l'ordre qu'on suit ordinairement pour l'explication de

ces tumeurs, il suit celui par lequel il peut plus parfaitement rencontrer & détruire les préjugés du vulgaire.

Toutes les tumeurs enkistées, dit-il, commencent par le gonflement d'une glande, qui prend differentes formes, suivant ses differens degrés d'accroissemens, &c. ce qui fait que les unes sont charnuës, les autres humorales, d'autres dégénerent en cancers, la plûpart ont des kistes, & il n'en paroît point à quelques-unes: il y en a qui suppurent, & le pus qu'elles renferment est d'un différent caractere, ce qui en fait la difference, comme on le va voir incessamment.

Puisque toutes les tumeurs n'ont d'autre commencement dans leur naissance, que le gonflement d'une ou de plusieurs glandes, en conséquence du suc nourricier, & de la limphe qui s'y sont épaissis par leurs vices particuliers, ou par la mauvaise disposition de la glande même, il est sûr que cet épaississement obstruëra les vaisseaux qui sont dans l'interieur de la glande, & empêchera le cours des liquides qu'ils contiennent.

Les liquides contenus dans la glande

étant arrêtés & épaissis dans leurs vaisseaux, ceux-ci seront obligés de se dilater, & d'occuper plus d'espace, ce qui fera gonfler toute la glande en general, écartera la membrane qui l'enveloppe, & la rendra par conséquent plus tenduë.

La membrane de la glande écartée au de-là de ses limites ordinaires, & tendu & comme nous la supposons, étranglera, pour ainsi dire, les vaisseaux qui passent au travers de sa substance, pour porter & rapporter la limphe ou le sang. Mais de tous ces vaisseaux, les sanguins le seront moins que les limphatiques, parce que le sang se meut plus vîte que la limphe, & parce que les veines & les arteres ont une vertu de ressort, que les limphatiques n'ont pas. *Judicium*

Les limphatiques étant donc plus comprimés, la limphe doit s'accumuler à la circonference de la glande, ce qui y produira une espece d'œdeme. Mais la limphe étant en repos, & ne pouvant continuer son chemin, en conséquence de l'étranglement que nous supposons aux vaisseaux limphatiques, elle suintera au travers des pores de leurs membranes, humectera & relâchera suffisam-

ment la membrane de la glande, pour faciliter l'entrée du sang arteriel & du suc nourricier, qui ne revenant pas en même quantité, ni avec la même facilité par les veines & par les limphatiques, en conséquence de l'obstruction que nous avons déja supposée dans l'interieur de la glande, ces deux liqueurs fourniront de nouvelle matiere au volume de la glande.

Voila ce qui produit l'accroissement des tumeurs enkistées, qui se fera plus ou moins promptement, suivant qu'il se formera plus ou moins fréquemment des œdemes sur la membrane de la glande; qui la relâchant plus ou moins, lui permettront de s'étendre, & de prêter à l'abord continuel des sucs qui s'épaississent dans la glande, en se mêlant avec ceux qui y ont déja acquis ce caractere.

Mais si la membrane de la tumeur se trouve à la fin relâchée d'une maniere à permettre au sang & à la limphe une entrée assez facile dans la glande, ces liquides s'y porteront en assez grande quantité. Mais étant arrêtés par l'obstruction qui a donné naissance au tubercule glanduleux, comme je viens de l'expliquer,

ils s'amasseront en plus grande quantité, & dilateront les vaisseaux qui les contiennent, depuis la membrane de la glande jusqu'au lieu de l'obstruction.

Tous ces vaisseaux se dilatant considerablement, il est évident que la tumeur augmentera beaucoup, que ses vaisseaux s'élargiront à proportion, même jusqu'aux plus petits, & qu'à force de s'étendre & de se dilater, leurs tuniques deviendront si minces, que ne pouvant plus résister au nouvel abord de la liqueur, qui s'y fait continuellement, elles s'ouvriront, & laisseront échaper le liquide qu'elles contiennent; ce qui fera des differences notables dans la tumeur, suivant le different épanchement qui pourra s'y faire. Si l'épanchement vient en conséquence de la rupture d'un vaisseau limphatique, la limphe qui sort par la rupture du vaisseau, formera une *hidatide* ou tumeur aqueuse. Si quelque veine à force de se dilater, s'ouvre & donne occasion à un épanchement de sang, ce sera une tumeur sanguine, que nous appellons *variqueuse*. Si l'épanchement au contraire est de sang arteriel, ce sera une tumeur *anévrismale*.

Si les vaisseaux sanguins & les limphatiques souffrent ruption en differens endroits de la tumeur, ces épanchemens feront un tems considerable avant de produire aucun changement; mais si ces deux liqueurs se mêlent ensemble, elles produiront differens changemens à la tumeur, & plus ou moins prompts, suivant que leur mêlange sera plus ou moins égal. Car si ces deux liqueurs se mêlent ensemble dans une quantité proportionnée, il s'excitera une fermentation qui fera beaucoup augmenter la tumeur, & qui sera accompagnée d'une rougeur & d'une chaleur considerables.

La tumeur ne peut être aussi fort augmentée, que toutes les petites fibres nerveuses qui y apportent l'esprit animal, ne soient considerablement tenduës, qu'elles ne soient très-susceptibles de trémoussement, & qu'à force d'être ébranlées par la fermentation qui se fait dans la tumeur, elles ne fassent refluer les esprits vers le cerveau, & n'excitent des douleurs très-grandes.

Si les grandes douleurs donnent une grande agitation aux liquides, le sang & les esprits seront dans un mouvement

violent. Et comme la fiévre suppose une agitation violente dans la masse du sang, la tumeur (dans l'état où nous la supposons) sera accompagnée de fiévre.

Enfin, une partie des differens liquides qui sont dans la tumeur ne peuvent être en fermentation, que leurs principes ne se desunissent, & qu'ils ne changent entierement de nature, ce qui produira du pus. Mais si les liqueurs épanchées dans la tumeur, ne sont pas dans une quantité proportionnée, tous ces accidens ne paroîtront que lentement. Car s'il s'épanche, par exemple, beaucoup de sang & peu de limphe, la tumeur sera toûjours sanguine, la fermentation sera lente, le pus ne se formera qu'après un long-tems, & peut-être point du tout, s'il ne se trouve point de limphe; c'est ce qui est démontré par les *varices* & les *anévrismes*. Si au contraire la limphe domine sur le sang, la tumeur sera toûjours sereuse; on y trouve ordinairement quelques caillots de sang, & il y en a principalement un à l'ouverture du vaisseau, qui le bouche, & empêche son épanchement: & comme la limphe est une liqueur qui a fort peu de mouve-

ment, la fermentation sera encore plus lente que dans les tumeurs sanguines, ce qui est démontré par les *hidropisies* de toutes les especes, qui durent des tems considerables sans se changer en pus.

Puisque nous convenons que le mélange proportionné & exact des deux liqueurs, fermente d'une certaine maniere, qu'il forme du pus, nous tomberons aussi d'accord que le mélange de ces mêmes liqueurs, disproportionné & inégal, fermentera differemment, & qu'il résultera de ces differentes fermentations, beaucoup de differences dans la nature du pus. Ainsi on voit que dans la même tumeur, il peut se rencontrer certains endroits qui n'auront pas perdu toute la tissure glanduleuse; d'autres, par le degré different de la fermentation, & par les sels irréguliers dont ils sont imbus, seront durs & calleux. Dans d'autres endroits, l'épanchement n'aïant été que de limphe, il sera sereux. Dans ceux-ci le sang s'étant épanché seul, on y trouvera du sang caillé. Enfin, le sang & la limphe s'étant mêlés ensemble dans certains endroits de la tumeur, il en résultera un pus qui sera different, suivant la

disposition des liqueurs, l'inégalité des sels, & le different degré de la fermentation. De sorte qu'on trouve quelquefois dans les endroits particuliers de ces tumeurs, un pus loüable, comme dans les abscès benins ; grumeleux & plâtreux, comme dans les écroüelleux. On en trouve qui ressemblent à du suif ou de la boüillie, & d'autres à du miel, ce qui a caracterisé les trois especes, que les Auteurs ont nommées *Atherome*, *Steatome* & *Meliceris*.

Je me suis d'abord assez étendu sur la membrane de la glande, & j'ai suffisamment expliqué de quelle maniere elle prêtoit au gonflement de la glande même, pour être persuadé que c'est elle qui forme le kiste de ces tumeurs. Or comme cette membrane peut être d'un tissu plus serré dans un endroit que dans un autre, ou bien que la limphe qui l'a humectée, l'a plus relâchée dans un endroit que dans un autre, on a lieu de croire que cette membrane se trouvera en état de résister au gonflement de la glande dans certains endroits de sa circonference, & que dans d'autres elle obéïra & s'étendra facilement : c'est ce

qui fait que ces tumeurs ont des figures très-differentes, les unes étant *plates*, les autres *rondes*; enfin il y en a d'*oblongues*, & d'autres qui ont toutes sortes de figures irrégulieres.

On voit des tumeurs, quoique très-dures, qui n'ont point de kistes. Ceci paroît un paradoxe, suivant ce que je viens de dire des tumeurs & de leur kiste; mais voici comment on peut lever cette difficulté.

S'il est vrai que toutes les tumeurs commencent par un tubercule glanduleux, il n'est pas moins vrai que toutes les glandes ont une membrane, & par conséquent que toutes les tumeurs doivent avoir un kiste ou une enveloppe. Et si l'on trouve des tumeurs sans enveloppe, ce n'est pas que la glande qui a donné naissance à la tumeur, n'eût une membrane; mais c'est que la membrane de cette glande s'est crevée dès le commencement de sa dilatation, & la chair *parenchimateuse* ou particuliere de la glande; ou bien, selon d'autres, l'entortillement des petits vaisseaux qui composent le corps de la glande, se gonflant & s'accroissant toûjours de plus en plus,

sont obligés de s'écarter de tous les côtés, & de se replier sur eux-mêmes ; de sorte que ce qui étoit interieur deviendra exterieur, & par ce renversement, la membrane propre de la glande sera contenuë dans les chairs, & sera l'interieur de la tumeur. Ce qui a été plusieurs fois confirmé par l'extirpation de ces sortes de loupes, qui n'ont fait voir après l'ouverture de la peau, qu'une masse charnuë : & après avoir été emportées & disséquées, on a trouvé dans leur centre un corps membraneux, plus ou moins dur, & de differente figure, suivant que la glande s'est accruë differemment. On a même vû de ces tumeurs, où la membrane étoit moitié dehors & moitié dedans.

Secondement, il y a des membranes qui deviennent si minces, à force de s'étendre par l'augmentation de la glande, qu'elles s'usent à la fin presque toutes ; ce qui fait qu'en extirpant la tumeur, on ne voit plus que des vestiges du kiste.

Troisiémement, le kiste a pû encore disparoître, parce qu'il s'est rendu adhérant, & s'est confondu avec les parties voisines, sur-tout quand elles sont graisseuses.

Quatriémement,

Quatriémement, enfin il s'eſt trouvé des tumeurs où les enveloppes ont été rongées par la pourriture ; & nous ne pouvons en avoir de meilleures preuves, qu'en faiſant attention à certains corps glanduleux, qui après s'être gonflés, ſe ſont abſcedés ; & lorſque l'ouverture en a été faite, on n'a trouvé aucune marque de kiſte, ou qu'une très-petite partie.

Outre le genre de tumeurs dont je viens de parler, l'experience nous en fait encore connoître de deux ſortes, dont les unes ne ſont que la dilatation des vaiſſeaux, ſoit limphatiques, veneux ou arteriels ; & chacune en particulier a ſon nom, conformément à ſon eſpece, comme je l'ai expliqué. Les ſecondes ont leur origine dans les cellules graiſſeuſes, & celles-ci ſont produites par l'humeur huileuſe du ſang, rétenuë dans les cellules graiſſeuſes. Je ſçais que M. *Petit* en a extirpé une de cette eſpece à une femme ; elle peſoit *quarante-huit livres*, & étoit ſituée entre les deux épaules.

Les membranes des vaiſſeaux dans les unes, & les cellules graiſſeuſes dans

les autres, forment le kiſte ; ce qui nous donne lieu d'établir de trois ſortes de tumeurs enkiſtées, ſçavoir de *Glanduleuſes*, de *Vaſculaires*, & de *Veſiculaires*.

Pour ne rien oublier de ce qui contribuë à la formation, au progrès, & aux ſuites fâcheuſes des cancers & des autres tumeurs enkiſtées, nous allons propoſer ce que nous penſons de l'humeur chancreuſe.

Les ſentimens ſont fort partagés dans l'explication de cette humeur. Les uns l'attribuënt au vice local, apportant pour raiſon, que lorſqu'on extirpe une tumeur chancreuſe dans ſon commencement, elle guérit ſans aucune rechûte. Les autres prétendent que le ſang en eſt infecté, & ils diſent, pour ſoûtenir leur ſiſtême, que lorſqu'on a extirpé une tumeur chancreuſe, bien-tôt après la maſſe du ſang en reproduit dans d'autres parties. Les troiſiémes enfin, voulant concilier ces deux ſentimens, diſent que les tumeurs chancreuſes tiennent du vice local, & de l'infection du ſang.

Pour moi, j'ai déja dit que toutes ces

tumeurs n'avoient d'autre commencement dans leur naissance, que le gonflement d'une ou de plusieurs glandes, en consequence du suc nourricier, & de la limphe qui s'y sont épaissis, par leurs vices particuliers, ou par la mauvaise disposition de la glande même : de-là je suis persuadé que le vice local y a beaucoup de part. Ce qui me confirme encore dans ce sentiment, c'est que j'ai emporté, & mes Confreres aussi, des tumeurs chancreuses, ouvertes & non ouvertes, même de toutes les especes, à des écroüelleux, des scorbutiques, & à des verolés, & ils en ont guéri radicalement.

Je ne veux pas dire pour cela que le sang n'y ait beaucoup de part ; les observations pathologiques m'ont même appris qu'il y a sûrement un *virus* chancreux, ou *cancereux*, si l'on veut me passer ce terme ; mais le sang & la limphe ne seront infectés de ce *virus*, que lorsque les tumeurs auront duré longtems, & qu'elles seront devenuës à un certain point, où tout est à déseſperer. Pour lors la maladie aura tant communiqué de sels au sang, qu'il en sera tout

empreint : encore a-t-on des exemples, que quand on a, pour ainsi dire, changé la nature du sang, par le bon regime & les secours de la Medecine, la Chirurgie a triomphé.

Toutes les tumeurs en general peuvent devenir chancreuses, par les mauvais traitemens, qui sont l'application des remedes capables de mettre en mouvement les sels de la tumeur ; ou bien de figer & de cailler les differens liquides qui s'y rencontrent, comme le cataplâme de mie de pain, qui, quoiqu'anodin, s'aigrit, fermente, & fait figer les humeurs, à moins qu'il ne soit récemment fait, renouvellé très-souvent, & délaïé avec du lait nouvellement tiré, qui ne se caille point, & que le pain soit sans levain.

Il y a des tumeurs qui sont, à la vérité, plus chancreuses les unes que les autres, ne s'élevant pas également, & faisant voir sur leur surface des bosses de differentes couleurs, & des vaisseaux gonflés, variqueux & renoüés ; tout cela accompagné de douleurs très-cruelles. C'est ce qui a fait penser à quelques-uns, que le cancer étoit un animal qui

rongeoit & arrachoit, pour ainsi dire, la mammelle, aïant pris les vaisseaux variqueux, gonflés, & renoüés, pour les pieds de cet animal. On a même poussé la folie jusqu'à mettre sur ces tumeurs ouvertes, des morceaux de chair pour nourrir ce prétendu animal, comme si on ne pouvoit pas donner des raisons plus vraïes & plus plausibles de tous ces simptômes.

Nous voïons des tumeurs qui sont bien differentes des dernieres, en ce qu'elles se forment, s'accroissent & s'ulcerent sans aucune douleur. On ne doit pas certainement regarder celles-ci comme des cancers.

Il s'agit avant de finir ces explications, de résoudre une grande question. C'est de sçavoir si les tumeurs enkistées, comme *Loupes*, *Scirrhes*, *Cancers*, *&c.* ont des racines & des adherances; car on a donné pour principe, que quand les racines pénetrent fort avant, & que la tumeur est adherante, il ne faut pas y toucher.

C'est une erreur populaire, qui s'est glissée chez tous ceux qui ont écrit de ces matieres, que de faire aux tumeurs

chancreuſes, ou non, des racines longues & pénétrantes, qui empêchent, ſuivant leur raiſonnement, le ſuccès de l'opération. Il eſt conſtant qu'il n'y a point de racines, & l'experience & les obſervations que M. *Petit* a faites ſur un nombre très-conſiderable de tumeurs qu'il a extirpées, même de toutes les eſpeces, lui ont fait remarquer, que ce que ceux qui n'ont pas examiné la choſe de près, ont pris pour des racines, n'eſt autre choſe que des glandes conglobées, qui ont été comprimées en conſequence du gonflement de la groſſe tumeur, qui preſſant leurs vaiſſeaux, avoit obligé les liqueurs d'y ſéjourner plus long-tems.

Il eſt encore vrai, qu'on apperçoit quelquefois en touchant toutes ces tumeurs, des adherances très-conſiderables en apparence; mais on ne doit pas pour cela les rapporter aux racines, & les regarder comme attachées par leur propre ſubſtance aux parties voiſines. Quand on trouve que la tumeur n'eſt pas mobile, voici comme on peut l'expliquer, & dans quelles rencontres cela ſe trouve.

Il y a des tumeurs qui sont dans de certains endroits, où dans le commencement de leur progrès, elles étoient mobiles & vacillantes, ce qui arrive aux glandes qui se gonflent sous les aisselles. Mais quand elles sont parvenuës à un certain point de grosseur; pour lors elles sont immobiles & inébranlables; non pas parce qu'elles ont contracté des adherances avec les parties voisines, ni qu'elles ont des racines, comme les arbres, qui les tiennent dans cette situation, mais parce qu'elles occupent tout le creux de l'aisselle, & qu'étant pressées de toutes parts, elles ne peuvent se remuer.

Les tumeurs qui se trouvent encore sous des aponévroses, ou sous de grands muscles, comme sont l'aponévrose du *fascia lata*, sous les *grands dorsal & pectoral*, &c. ces tumeurs, dis-je, sont immobiles, sans qu'on puisse accuser l'adhérance; mais parce qu'étant pressées par ces parties, elles ne peuvent s'étendre selon toutes leurs dimensions, & sont par conséquent immobiles. M. *Petit* en a extirpé une de cette espece, qui étoit d'un volume considerable;

elle paroissoit adherante, parce qu'elle étoit placée sous les muscles que l'on nomme *grand dentelé*, *grand dorsal* & *grand pectoral* ; mais dans son opération, il n'apperçut aucune adherance : la tumeur pesoit dix livres.

Enfin, on voit des tumeurs qui sont fort plates, & d'une étenduë si grande, qu'elles ne peuvent se mouvoir : on auroit tort de dire que celles-là ont des adhérances.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION du Cancer, & des tumeurs enkistées.

PUisque nous connoissons à present les tumeurs enkistées, par l'explication que nous venons d'en donner, & que nous sçavons qu'elles ont toutes leur principe dans un tubercule glanduleux, ou dans la dilatation de quelques vaisseaux, comme je l'ai expliqué, il faut que cette connoissance nous conduise à une méthode de guérir plus prompte & plus sûre.

On

On peut tenter la guériſon des tumeurs enkiſtées naiſſantes, par l'application des remedes exterieurs ; & ſi l'on peut par ces remedes, ramollir la glande, fondre les ſucs épaiſſis, & rendre la route des vaiſſeaux plus libre, on verra la tumeur diſparoître peu à peu, & s'effacer entierement.

Les glandes des mammelles ou des autres parties, ſe gonflent quelquefois en conſéquence de quelques coups, & dégenereroient ſouvent en cancers, ſi n'y apportoit pas d'abord toute l'attention qu'elles méritent. J'ai quelquefois traité de ces ſortes de tumeurs, & je les ai guéries en me ſervant les deux premiers jours, du cataplâme de mie de pain bien conditionné, & ſouvent renouvellé, afin de diminuer la tenſion & l'inflammation. Et pour réſoudre les ſucs épaiſſis dans la glande, je couvrois tous les jours la tumeur avec un emplâtre d'onguent de *la Mere*, aïant le ſoin de purger ſouvent. C'eſt la pratique de Meſſieurs les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, qui réüſſit aſſez frequemment.

Quand les remedes externes les mieux

indiqués n'ont pas le succès qu'on s'en étoit promis, il en faut venir à l'opération, qui sera differente suivant les differentes tumeurs. Si la tumeur est limphatique & aqueuse, ou bien si elle est purulente, il faut l'ouvrir dans toute sa longueur, vider ce qu'elle contient, & examiner bien le Kiste ou le sac qui l'enveloppe ; car s'il n'est point vicié, on le fera suppurer dans sa surface interne ; mais s'il est dur & calleux, on en coupera autant qu'on pourra, & on consumera le reste avec des caustiques : on procurera ensuite la réünion le plus promptement qu'il sera possible. Quant à toutes les autres tumeurs dont j'ai fait l'histoire, même les sanguines, c'est-à-dire les tumeurs anévrismales qui tiennent de l'anévrisme & de la simple varice, il faut les extirper ; observant néanmoins qu'on ne doit pas se servir des caustiques pour faire ces extirpations, car outre qu'ils sont trop long-tems à agir, ils attirent souvent plus de mal à la partie qu'il n'y en a, & causent beaucoup de douleur.

Pour emporter ces tumeurs on ne doit pas les ouvrir dans leur longueur ;

de crainte d'ouvrir des vaiſſeaux ſanguins qui ſont dilatés dans la ſubſtance de la glande, & qui occaſionnent une hemorragie periodique qui fait perir le malade le trois, quatre, cinq, ou ſixiéme jour.

Pour être inſtruit de l'ordre periodique qu'ont ces hemorragies, & de la difficulté qu'il y a de les arrêter, il faut ſe reſſouvenir de ce que nous avons dit de l'accroiſſement de ces tumeurs, & de la compreſſion de leurs vaiſſeaux, qui empêchant le ſang & la limphe de revenir, les fait ſéjourner dans les vaiſſeaux de la glande; ce qui ne peut arriver que ces mêmes vaiſſeaux ne ſe dilatent, & leur dilatation ſera proportionnée au volume de la tumeur. Donc ſi les vaiſſeaux du dedans la tumeur ſont ouverts, ils donneront d'abord beaucoup de ſang, parce qu'ils en ſont fort pleins; mais les arteres qui leur en fourniſſent étant très-déliées, ne les auront remplis qu'après un certain eſpace de tems, ce qui donnera lieu à la ſortie periodique du ſang, qui laiſſera des intervalles de tems plus ou moins longs, ſuivant la proportion qu'il y

aura des vaisseaux du dedans à ceux du dehors. Si on sépare au contraire la peau du sac, & qu'on emporte cette tumeur ouverte avec son kiste, il ne paroîtra que quelques petites gouttes de sang, qui à peine se feront voir; parce qu'il ne reste plus que de petits capillaires qui s'arrêtent facilement, les vaisseaux dilatés de la glande étant enlevés.

Feu M. *Arnaud* expliquoit ce phœnomene, par une comparaison très-sensible. Il disoit qu'il en est de ces sortes de tumeurs, comme du placenta dans la matrice. Si le placenta est déchiré ou détruit à moitié, il laisse couler du sang en quantité, & par des retours réglés. Mais si on enleve délicatement le placenta, on emporte tous les gros vaisseaux dilatés, (car tout le monde sçait que le placenta n'est qu'un entrelassement de vaisseaux dilatés) & il ne reste plus à la paroi interieure de la matrice, que de petits capillaires, qui laissent échapper quelques gouttes de sang qui s'arrêtent bien-tôt.

Avant d'en venir a l'opération, il est bon d'y préparer le malade par des sai-

gnées, de doux purgatifs, de legers apéritifs, des abſorbans & des adouciſſans : & cette préparation doit être plus ou moins longue, ſuivant que la maladie eſt plus ou moins ancienne, & qu'elle eſt plus ou moins compliquée d'accidens fâcheux. On me dira peut-être, que puiſque j'ai prouvé par la mécanique de ces tumeurs, & par les experiences des plus habiles Chirurgiens, que le vice étoit plûtôt local qu'univerſel, la préparation eſt inutile, & qu'il faut promptement courir au ſouverain remede. Cela eſt vrai dans certaines tumeurs, où une ou deux ſaignées, & un leger purgatif, ſont ſuffiſans pour prévenir l'inflammation, &c. Mais j'ai dit qu'il y avoit des tumeurs très-*anciennes*, *chancreuſes*, *ulcerées*, très-*livides*, & qui étoient de *vrais cancers*, qui par leur long ſéjour avoient communiqué tant de ſels au ſang, qu'ils l'avoient plus ou moins infecté, & qu'il étoit alors empreint d'un virus chancreux ou cancereux ſelon quelques-uns. C'eſt dans ces ſortes de tumeurs, où les longues préparations ſont non-ſeulement néceſſaires,

mais il faut encore continuer les absorbans, les adouciſſans, & les purgatifs pendant la cure, & long-tems après la guériſon : encore ſouvent n'eſt-on pas ſûr de réüſſir.

Puiſque nous avons fait voir que toutes les tumeurs enkiſtées n'avoient, à proprement parler, point d'adherances ni de racines, nous abandonnerons le précepte de tous les Chirurgiens qui recommandent de ne pas toucher à celles qui ne ſont pas vacillantes, & qui ont, ſuivant leur doctrine, des adhérances, pour prendre celui de ceux qui croïent l'impoſſibilité des prétenduës racines, & qui regardent toutes les tumeurs enkiſtées comme extirpables, à moins qu'elles ne ſoient devenuës à un certain point où tout eſt à deſeſperer.

Pour en venir à l'opération, il faut outre les circonſtances dont nous avons parlé, en mettre deux eſſentielles en pratique ; dont la premiere conſiſte à ne couper d'abord que la peau & la graiſſe, ſans intereſſer le corps glanduleux. La ſeconde tend à conſerver autant de la peau qu'il eſt poſſible,

afin de faciliter une prompte réünion.

Il y a trois manieres differentes pour faire l'inciſion. La premiere convient à une tumeur d'une mediocre groſſeur, & elle doit être longitudinale. On ſépare enſuite la tumeur de toutes les parties qui l'avoiſinent ; puis on approche les deux lévres de la plaïe l'une de l'autre, afin de les réünir le plus promptement qu'il eſt poſſible.

VIII. OBSERVATION.

Le 17. Juin 1722, une fille de Cabaret ruë de la Bucherie, me fit voir une loupe ſituée au-deſſus du ſourcil gauche, qu'elle portoit depuis quatre ans. Cette tumeur imitoit aſſez la groſſeur & la figure d'une aveline. Et comme toutes les applications d'emplâtres & autres topiques qu'on lui avoit enſeignés, n'avoient eu aucun ſuccès, elle n'eut pas de peine à ſe réſoudre à l'opération que je fis de cette maniere.

Je fendis la peau par une inciſion tranſverſale afin de ſuivre ſes plis ; & après avoir découvert la glande dans toute ſa longueur, je l'accrochai avec

une petite Airigne qui me servoit à soulever ce petit corps, pendant que je le disséquois avec un bistouri droit.

Cette petite tumeur enlevée, j'approchai les deux lévres de la plaïe, que je maintins dans cette situation, par le moïen d'un emplâtre un peu agglutinatif, appliqué d'abord au-dessous de la lévre inferieure de la plaïe, & ensuite sur la superieure. Une compresse & le mouchoir en triangle me parurent suffisans; & la malade fut entierement guérie le 5. ou 6e. jour.

REFLEXION.

Quand ces sortes de tumeurs ont resisté pendant long-tems aux émolliens & aux résolutifs prudemment administrés, il faut en venir à l'opération, de crainte qu'elles ne dégenerent à la fin, en cancers incurables. Celle-ci me réüssit d'autant plus heureusement, qu'outre la connoissance de mon sujet, j'avois vû faire par M. *Petit*, une opération à peu prés de cette espece. Ce fut le premier Avril 1718. à une fille de 18. ou 19. ans, qui demeuroit au

bout du Pont-Marie. Elle avoit une petite tumeur située à la partie laterale & superieure du nez, près le grand angle de l'œil. La tumeur emportée, elle ressembloit à une chair polipeuse, & la plaïe fut guérie en six jours.

La seconde méthode d'inciser la peau qui couvre ces sortes de tumeurs, dépend du plus ou du moins de grosseur de la maladie. Si c'étoit, par exemple, à la mammelle, il faudroit, pour donner une libre sortie à la glande, faire une incision qui s'étendît tout le long de la poitrine, ce qui seroit cruel & incommode: c'est pourquoi on fait une incision longitudinale sur la tumeur; & du milieu de cette incision, on en commence une horisontale, ce que nous appellons incision en T.

Troisiémement, si la tumeur enfin étoit si considerable, qu'il fallût beaucoup d'ouverture pour l'extirper, comme cela arrive à certaines tumeurs graisseuses qui sont d'un volume énorme, & dans lesquelles il se forme quelquefois un liquide très-mauvais; comme il faut emporter cette tumeur entiere avec le kiste, il faut beaucoup d'ouverture à la peau,

c'eſt pourquoi on fera l'inciſion cruciale; enſuite on détachera la tumeur de toutes les parties qui l'environnent; & on approchera les angles de la peau, qu'on peut réünir par le moïen de la ſuture.

Lorſqu'on fait quelques-unes de ces inciſions ſur la mammelle, il faut éviter le mammellon, & le conſerver autant qu'on le peut; mais les inciſions étant faites, on doit faire étendre le bras, afin de bander le pectoral, qui préſentant une ſurface plus dure, fera qu'on ſéparera la glande ſans endommager le muſcle, & l'opération en ſera plus facile.

Si la peau de deſſus la tumeur eſt alterée en quelque endroit, ſoit par pourriture ou autrement, il faut diriger ſes inciſions d'une certaine maniere, que ménageant toûjours autant de la peau qu'il eſt poſſible, on emporte l'endroit alteré avec la tumeur; c'eſt ce que nous avons fait dans la Malade qui fait le ſujet de l'Hiſtoire ſuivante. Mais ſi toute la peau qui couvre la tumeur eſt viciée, quoique ce ſoit à la mammelle, il faut emporter toute la mammelle.

OPERATIONS differentes du Cancer, & autres Tumeurs enkiſtées.

Il y a trois manieres differentes de faire l'opération du Cancer; ſçavoir celle des Anciens, des Modernes, & des Opérateurs d'aujourd'hui. Celle des Anciens conſiſte à paſſer au travers de la tumeur, deux cordons qu'ils arrêtent tous enſemble, pour faire une anſe, avec laquelle ils ſuſpendent la tumeur; & en coupant tout autour avec un raſoir, dont la lame eſt arrêtée ſur le manche par une bandelette ou par un reſſort, emportent d'un ſeul coup la mammelle. Les Modernes ont inventé des tenettes, qui ont de petits crocs qu'ils enfoncent dans le corps glanduleux; & ſoûlevant, par leur moïen, la tumeur, ils l'emportent avec un raſoir, comme les premiers.

Ces méthodes d'opérer ſont trop cruelles, & font trop de douleur, & trop mal l'opération, pour que nous nous en ſervions. Nous les rejettons donc, premierement parce qu'en per-

çant la tumeur avec une aiguille, pour y passer les cordonnets, ou bien en enfonçant les branches des tenettes pour la soûlever, on cause des douleurs très-vives au Malade, qui ne diminuënt rien de l'essentiel de l'opération. Secondement, c'est qu'il est impossible d'être si juste en coupant ainsi la tumeur, pour qu'on n'intéresse pas considerablement les muscles qui sont au dessous, ou bien qu'on ne laisse pas la moitié de la glande.

Les meilleurs Chirurgiens d'aujourd'hui prennent la tumeur avec la main gauche, & ils l'élevent un peu pour deux raisons essentielles. La premiere, c'est afin d'appercevoir le vide, qu'elle laisse entre elle & le muscle pectoral, sur lequel elle est couchée, si c'est à la mammelle. La seconde, c'est pour bander la peau, afin de la couper plus facilement.

La tumeur ainsi élevée, les Chirurgiens ont un endroit fixé pour commencer l'incision ; ils l'appellent le lieu d'élection, & ils l'ont déterminé à la partie superieure de la tumeur, parce que le sang n'incommode pas tant dans l'opération. Mais cette regle ne doit pas être si

régulierement observée ; il est même des occasions où elle rendroit l'opération bien plus difficile. Je commencerois donc volontiers l'incision, & c'est la meilleure pratique, par l'endroit de la circonference de la tumeur qui donne le plus de prise à l'Opérateur.

On se sert ordinairement pour cette incision, d'un rasoir arrêté sur son manche par une bandelette, ou par un ressort : mais comme nous n'avons ici que la peau & la graisse à couper, nous nous servirons d'un bistouri droit ou médiocrement courbe ; nous en porterons le tranchant perpendiculairement sur la peau, & non point en *dédolant*. Par cette précaution, on ne découvre pas les houpes nerveuses, & on évite de grands accidens qui conduisent souvent à la mort.

Après avoir coupé la peau & la graisse de la grandeur d'environ trois ou quatre travers de doigts, on sépare la tumeur, on coupe ensuite la peau & la graisse des deux côtés de la tumeur, pour achever l'opération. Il ne faut pas s'embarasser si la peau est coupée exactement en rond : c'est même une faute que cette grande

exactitude ; car si on veut une plus prompte réünion, c'est de faire une plaïe en long, afin d'avoir plus de facilité à approcher les bords de la peau, pour en faire la suture si la chose est possible ; ce que d'habiles Chirurgiens ont fait avec un très-grand succès, même à des Cancers tous ulcerés.

Si l'on fait cette opération dans un endroit où la peau ne prête pas beaucoup, & que la perte de substance soit si considerable, qu'on ne puisse pas approcher les deux lévres de la plaïe l'une contre l'autre, pour en faire la suture ; il est d'un Chirurgien qui tend à guérir promptement, de se servir de l'emplâtre d'*André de la Croix* ; car si on ne peut pas faire tout le bien qu'on souhaite, qui est de réünir exactement la division, il faut du moins en approcher le plus qu'il est possible.

On voit, par notre méthode de traiter toutes les tumeurs enkistées, que nous sommes fort éloignés du sentiment de ceux, qui pour purifier la masse du sang, & prévenir par conséquent la récidive, entretiennent une longue suppuration, pour servir, à ce qu'ils disent,

d'égout aux serosités mauvaises dont les chairs & les graisses sont infiltrées : il seroit même à souhaiter de pouvoir réünir la plaïe en vingt-quatre heures, car il y a lieu de croire que la récidive de ces maladies ne vient qu'en conséquence des longues suppurations, où une partie du pus est prise par les vaisseaux sanguins, & portée dans la masse, pendant que l'autre sort à tous les pansemens qui sont trop fréquens, & dans lesquels on se pique trop d'exactitude. En effet, j'ai vû quelquefois des Chirurgiens panser ces sortes de plaïes régulierement deux fois par jour, comme toutes les autres, & à chaque pansement essuïer avec un grand soin tous les coins & recoins de la plaïe, comme si une espece de gluë ou de vernis, qui suinte continuellement des fibres coupées, eût été capable de faire du mal. Je les ai de plus vûs s'amuser à tirailler pendant long-tems de petites membranes à demi pourries, comme si elles ne se seroient pas bien détachées d'elles-mêmes dans la suite. Mais ce que j'ai vû faire plus mal à propos, c'est que pendant tout le tems d'un long pansement, la plaïe étoit ex-

posée aux injures d'un air qui étoit souvent très-impur.

Toutes ces attentions mal entenduës, causoient par la suite des phlogoses dans l'extrêmité des fibres divisées, qui gonflant toute la plaïe, & principalement sa circonference, la dessechoient, & occasionnoient un reflux de matiere qui donnoit naissance à differens accidens. Le sang étant infecté des sels de la plaïe, s'en déchargeoit dans les unes, sur d'autres glandes, les gonfloit, & donnoit ainsi naissance à une maladie. Dans les autres, ces mêmes sels fermentant rudement dans la masse du sang, causoient la fiévre, des délires, un amaigrissement de tout le corps, & la mort.

Pour lors les Chirurgiens n'attribuënt ces fâcheux simptômes, rien moins qu'à leur mauvaise maniere de panser ; mais entêtés de leur pratique, ils tirent des conséquences qu'ils croïent très-plausibles. Premierement, ils persuadent au Public, (comme ils le croïent eux-mêmes) que ces maladies sont dans le sang, & qu'elles sont par conséquent sujettes à la récidive. Secondement, si le malade vient à mourir, ils disent qu'aïant ôté le

le lieu de décharge au sang, il a fallu absolument que ses sels se soient mis en mouvement, &c. Ainsi ils concluënt, qu'il ne faut point toucher aux tumeurs enkistées, qui sont ulcerées & chancreuses, & les regardant comme des *noli me tangere*, ils abandonnent les malades à leur malheureux sort. Si l'on avoit ainsi raisonné à l'égard de la Dame qui fait le sujet de l'Histoire suivante, elle ne seroit pas aujourd'hui au nombre des Mortels.

IX. OBSERVATION.

Dans le mois de Février de l'année 1729. la femme d'un Huissier de la Ville de Mante me vint trouver, pour me faire voir un Cancer des mieux caracteriſés, qu'elle avoit sous l'aisselle droite : mais pour mieux faire connoître la grandeur de cette maladie, il faut en sçavoir l'histoire dès son origine.

Cette malade me dit que depuis vingt-trois ans la mammelle droite lui étoit restée dure & très-douloureuse à la suite d'une couche ; que cette maladie s'étant accruë de plus en plus, & les douleurs étant devenuës importunes & inquiet-

tantes, elle s'étoit réſoluë, après vingt années de ſouffrances, à ſe faire faire l'opération, dont la cicatrice que je vis au lieu & place de la mammelle, me fit connoître une opération très-artiſtement faite. Il eſt cependant à remarquer ici, que dans le tems qu'on panſoit cette opération, on apperçut une glande groſſe comme un pois ſous l'aiſſelle du même côté : on crut alors que cette petite glande, qui ne paroiſſoit pas demander beaucoup d'attention, s'évanoüiroit par la ſuppuration de la plaïe de la mammelle, ainſi on ſe diſpenſa d'y toucher. On ſe trouva trompé, car la petite glande reſta toûjours dans le même état ; & à peine l'opération qu'on avoit fait à la mammelle, fut-elle cicatriſée, que cette glande s'accrut, & devint douloureuſe.

Le progrès de cette nouvelle maladie n'en demeura pas là, car la glande devint en peu de tems auſſi groſſe que le poing, accompagnée de douleurs lancinantes qui faiſoient beaucoup ſouffrir la malade : & ce qui confirma mieux ſon veritable caractere de Cancer, c'eſt que la peau qui la recouvroit étoit bleuâtre, fort adherante à la tumeur, & garnie de veines dilatées.

De plus, vers le milieu de la troisiéme année, il y survint un ulcere transversal qui avoit un pouce & demi de longueur sur un de largeur : il étoit très-profond, d'une couleur plombée dans son milieu, d'un rouge brun sur les bords, & ses parois comme de petits monticules de figure de chou-fleur. Le pus qui sortoit de cet ulcere n'avoit aucune consistance ; mais sa chaleur & son âcreté étoient si grandes, qu'à toutes les fois qu'il touchoit la peau des environs de l'aisselle, il y survenoit un érisipele : Les linges mêmes qu'on appliquoit sur cet ulcere, devenoient puants, & aussi noirs que s'ils avoient été trempés dans de l'encre.

En maniant cette affreuse tumeur pour m'assurer de sa mobilité, j'apperçus d'abord que toute la peau y étoit adherente, même empreinte de ses sels, & comme déja corporifiée avec elle : ainsi plus d'esperance de ménager la peau dans l'opération. Tout le reste de la tumeur me parut très-profond & très-adherent à toutes les parois du creux de l'aisselle ; mais fondé sur les principes que je viens d'établir touchant les adherences de ces sortes de tumeurs, je com-

pris sur le champ que les adherences de celle-ci, cederoient à une main un peu Anatomiste, & guidée par le bon sens.

Je ne puis cependant m'empêcher d'avoüer que cette grande maladie ne me faisoit pas bien augurer pour la malade; mais la voïant à l'âge de trente-cinq ans ou environ, avec un assez bon courage, je lui dis que l'opération étoit encore possible, & qu'il ne faloit pas la differer long-tems. J'en écrivis même à M. *Quesnay* celebre Chirurgien de cette Ville, qui lui fit les choses nécessaires pour la préparation, & me rendis à Mante le 21. Mars de la même année.

Le lendemain sur les onze heures du matin, étant aidé de M. *Quesnay*, & de plusieurs Chirurgiens de la Ville, je fis cette opération de la maniere suivante. Je fis asseoir la malade sur une chaise, & aïant élevé son bras droit horisontalement, je pinçai la peau & la graisse sur le bord inferieur du grand pectoral. Je la fis pincer de même à un des Chirurgiens Spectateurs; puis je fis une grande incision perpendiculaire avec un bistouri droit. Je mis ensuite les doigts indicateur & du milieu de ma main gauche dans

cette incision, & donnai encore quelques coups de bistouri plus profondement, entre le grand pectoral & la tumeur. Je détachai ensuite toute la maladie avec mes doigts, & enlevai la tumeur en coupant la peau & la graisse à mesure que je détachois avec les doigts. Je pansai ensuite avec de la charpie brute, &c.

Le surlendemain nous levâmes l'appareil, & nous pensâmes mollement, avec des bourdonnets trempés dans un digestif fait de Baume d'*Arcæus*, d'Huile d'*Hypericum*, de Therebentine & d'Eau-de-vie. Par dessus un emplâtre de Diapalme dissout dans l'Huile rosat, &c. Je laissai ensuite cette maladie entre les mains de M. *Quesnay*, qui m'écrivit, & me manda que le 17. du mois suivant, jour de Pâque, la malade fut à la Messe aussi gaillardement que si on ne lui avoit rien fait. Il arriva cependant que la cicatrice se r'ouvrit à cause d'un grand chagrin que la malade eut, mais son habile Chirurgien y remedia par l'application du *Sedum Minus*.

J'ai fait dessiner cette tumeur qui avoit sept pouces & demi de circonfe-

rence; & comme la Planche suivante ne permet pas de la representer dans sa grandeur naturelle, on en voit seulement la figure.

EXPLICATION de l'onzième Planche.

La premiere figure represente un Cancer ulceré, dont le volume est ici moins grand.

L'espace compris depuis A. jusqu'à B. est ce qui touchoit au muscle pectoral, & par où j'ai commencé l'incision. Les bords de peau opposés à cet endroit, ne sont pas coupés si uniformement, parce que dans la méthode dont je me suis servi, il ne peut y avoir que le premier coup de bistouri qui soit de suite; les autres se donnent à mesure que l'on détache la maladie avec les doigts: alors l'Opérateur s'embarasse peu de l'uniformité de la section de la peau, son but principal est de détacher toute la glande cancereuse, sans quoi l'opération est infructueuse.

CCC. Marquent les graisses carcinomateuses & un peu sanguinolentes qui entourent les glandes cancereuses.

DDD. Marquent la peau adherente

T. II. 430.

à la glande cancereuse, dont la figure est sphérique, & la couleur bleuâtre.

E E E. L'ulcere de ce Cancer, dont le milieu avoit plus d'un pouce de profondeur, & répandoit une odeur très-puante.

La seconde figure fait voir une aiguille imaginée par M. *Goulard*, Chirurgien Juré de Montpellier.

Les propriétés de cette aiguille sont d'être très-excellente pour lier les arteres *intercostales* lorsqu'elles ont été ouvertes par quelques coups d'épée, de baïonnette, par la fracture des côtes, par des tumeurs voisines de cette artere, par des anévrismes, ou de quelqu'autre maniere que ce puisse être.

Voici la façon de s'en servir: Il faut faire une incision longitudinale sur trois côtes, & à un travers de pouce de l'endroit où l'artere intercostale est ouverte, & postericurement. Aïant découvert les côtes, on passe ensuite un fil ciré & mis en double, par un des trous de l'aiguille, & par sa convexité. On tire un peu ce fil, pour le passer par le second trou de l'aiguille, & par sa cavité. Après quoi l'on range les fils dans la rainure de l'aiguille,

& on les tient assujettis avec la main qui doit conduire l'aiguille.

On perce ensuite les muscles intercostaux & la plevre, précisément au-dessus de la côte superieure à l'artere ouverte. Quand on s'est apperçu que la pointe de l'aiguille est dans la poitrine, on éleve le manche de l'aiguille, & en avançant un peu cet instrument, on sent sa pointe près le bord superieur de la côte inferieure à l'artere ouverte ; alors on perce la plevre & les muscles intercostaux de dedans en dehors, & on apperçoit la pointe de l'aiguille avec le fil.

Le Chirurgien se servant d'une épingle qu'il tient avec l'autre main, tire le fil, & le fait sortir d'un des trous de l'aiguille ; il assujettit ensuite ce bout de fil, pendant qu'il retire l'aiguille, & le fil reste dans le trajet de cette ponction, posté de façon à lier très-bien l'artere intercostale. J'ai fait graver cette aiguille comme l'Auteur l'a imaginée ; mais j'aime mieux que son manche soit en plaque.

Pour en revenir aux conséquences de l'opération du Cancer que nous venons de décrire, nous disons que l'on doit sentir combien ceux qui veulent faire de

semblables

semblables opérations, doivent connoître leur sujet. L'on voit en effet, qu'il est des cas où il faut être pleinement instruit de l'Anatomie, & particulierement des muscles. Il faut connoître la direction de leurs fibres charnuës, & la juste attache de leurs extrêmités. Cette connoissance n'est point encore suffisante, il faut qu'elle s'étende jusqu'à sçavoir distinguer ceux qui se terminent par des tendons, & ceux qui se terminent par des Aponévroses. La connoissance enfin des arteres, des veines & des nerfs qui avoisinent ces sortes de tumeurs, est encore très-importante, afin de donner un juste pronostic, d'être très-circonspect dans les incisions, & d'éviter les dangers. Je vais terminer cette matiere par l'Observation suivante.

X. OBSERVATION.

Feu M. *Arnaud* a emporté une loupe grosse comme la tête d'un enfant, située à la partie anterieure du genou. La peau qui la recouvroit, paroissoit très-livide & fort enflammée. La tumeur étoit ouverte, par un trou qui laissoit sortir beaucoup de sang par intervalles : & comme

il apprehendoit que quelque vaisseau considerable ne se trouvât ouvert, & ne donnât beaucoup de sang dans son opération, il mit un tourniquet à la partie interne de la cuisse, pour le faire serrer en cas de besoin. L'extirpation faite, il ne parut à la tumeur, qu'une infinité de petits vaisseaux capillaires, qui laissoient tomber de petites gouttes de sang. Ce Chirurgien fut curieux de sçavoir ce qui se passoit dans la tumeur, & quelle étoit la source de ces évacuations périodiques, qui étoient si considerables. Il trouva un grand nombre de vaisseaux très-gros & très-dilatés, ce qui lui donna pour-lors occasion de faire le parallele du flux périodique de ces tumeurs, avec le placenta à moitié resté dans la matrice, comme je l'ai ci-devant expliqué.

J'ai vû faire à feu mon pere, une pareille opération, à un Prêtre de la Ville de Vitré, qui fut si bien guéri que quinze ans après il joüissoit encore d'une parfaite santé, n'aïant aucune difficulté à marcher.

Il arrive souvent qu'on ouvre, en faisant ces opérations, de petites arteres ; il faut sur le champ y faire la ligature, ou les faire comprimer.

Si nous nous éloignons de la méthode ordinaire dans les opérations qui conviennent aux tumeurs enkistées, nous nous éloignons aussi de la méthode ordinaire de les panser après l'extirpation : car si on n'a d'abord emporté qu'une petite glande qui est sous la peau, il faut seulement rapprocher les lévres de la plaïe l'une de l'autre, les faire tenir dans cette situation par un Aide-Chirurgien, couvrir la division d'une petite compresse séche & assez épaisse, par dessus quelques autres compresses, & un bandage convenable à la partie. On laisse cet appareil deux ou trois jours sans y toucher, &c.

Si la plaïe est dans un endroit où le bandage unissant puisse convenir, on tiendra les lévres collées l'une contre l'autre par son moïen ; observant de l'appliquer à nud sur la partie, ou tout au plus avec deux petites compresses sur les côtés de la plaïe, & un peu éloignées, pour les raisons que j'ai rapportées en parlant des sutures.

Si la plaïe est plus considerable, & que l'on se soit servi de la suture pour réünir les lévres, on applique de la char-

pie brute, je veux dire ſans aucune forme de plumaſſeaux ni de bourdonnets, le long de la plaïe, & par-deſſus la peau à ſa circonference : cette méthode a un ſuccès merveilleux, elle approche parfaitement bien la graiſſe & la peau, du muſcle pectoral, ſi c'eſt, par exemple, à la mammelle. On couvre cette charpie de trois ou quatre compreſſes trempées dans l'eau-de-vie chaude, & on ſoûtient le tout par une ſerviette pliée en trois, ſuivant ſa longueur ; & le ſcapulaire comme je l'ai dit à l'occaſion de l'empiéme.

Si on a emporté la peau avec la tumeur, & qu'on ne puiſſe pas réünir entierement les lévres de la plaïe, il faut la couvrir avec des plumaſſeaux de charpie ſéche, ſans les charger de poudres aſtringentes comme on a coûtume de faire, qui deſſechent la partie, & retardent la ſuppuration. On mettra enſuite les compreſſes & le bandage, comme je l'ai déja dit.

Le régime de vie doit être très-regulier les premiers jours : les ſaignées, les purgatifs, les lavemens, & tous les autres remedes convenables ſeront placés ſuivant le beſoin.

CHAPITRE VIII.

De l'Esquinancie au sujet de la Bronchotomie.

L'Esquinancie est une difficulté très-grande de respirer & d'avaler, causée le plus souvent par le gonflement & l'inflammation des glandes qui sont au voisinage du larinx, du pharinx, & des muscles qui servent à ces organes, & non pas une inflammation des seuls muscles de ces parties, comme raisonnent ceux qui n'ont jamais disséqué des cadavres morts de cette maladie, & qui ne sont pas en état de faire des réflexions pathologiques.

Les causes du gonflement & de l'inflammation des glandes de la gorge, & successivement des muscles qui dilatent & resserrent le larinx, & le pharinx, sont internes ou externes. Les causes internes du gonflement des glandes du cou, sont une obstruction de ces mêmes glandes, en conséquence de l'é-

paiſſiſſement de l'humeur qu'elles filtrent, qui étant trop groſſiere, ne peut paſſer facilement par leurs tuïaux excretoires; deſorte que s'amaſſant ainſi peu à peu dans ces glandes, elle les gonfle, & arrête le ſang à leur circonference; ce qui preſſe le larinx & le pharinx, & y produit une inflammation.

Cette humeur acquerera de l'épaiſſiſſement & de la groſſiereté, ou dans le ſang, ou dans les glandes. S'il me falloit expliquer comment l'humeur qui ſe filtre dans les glandes du cou, acquiert de l'épaiſſiſſement dans le ſang, je n'aurois jamais fait, puiſque je ſerois obligé de faire le récit de toutes les conſtitutions du ſang, qui peuvent donner origine à cette maladie; & en cela je m'écarterois trop de l'eſſentiel de ce Traité, qui ne regarde que la pratique Chirurgicale.

Les cauſes externes de l'*Eſquinancie*, ſont quelquefois la ſuite d'un air trop humide ou pluvieux. *Morbi autem, in pluviosis quidem plerumque fiunt, & febres longæ, & alvi fluxiones, & putredines, & epileptici, & apoplectici, &* ANGINÆ

Hip. Aphor. XVI. Sect. III. . . . . Ou bien lorsqu'on a respiré long-tems un air froid, comme cela arrive quelquefois à ceux qui font de grands cris, & qui parlent beaucoup, & avec action. Les liqueurs froides, bûës par des personnes qui n'y sont pas accoûtumées, peuvent encore causer l'*Esquinancie*. Enfin, les alimens trop âcres, & trop acides, les corps étrangers avalés par hazard, lesquels par l'irritation qu'ils causent aux parties membraneuses de cette partie, occasionnent l'inflammation, & produisent successivement l'esquinancie.

DES SIGNES DIAGNOSTICS de l'Esquinancie.

Les signes diagnostics de l'esquinancie, doivent être considerés dans le commencement de la maladie, & lorsqu'elle est confirmée. Ceux qui marquent une *esquinancie* naissante, sont une difficulté d'avaler & de respirer, une douleur & une chaleur considerables dans la gorge, la luette & les amigdales gonflées & fort rouges; les

crachats sont épais & gluants, on a un grand mal de tête, & on ne peut remuer le cou sans douleur.

Ceux au contraire qui nous font connoître une *esquinancie* confirmée, sont plus violens. La difficulté d'avaler & de respirer est bien plus grande, puisque les malades rejettent ordinairement les liquides par le nez, sans qu'il en puisse passer dans l'estomac. Le fond de la gorge est tout rempli de salive: la respiration est presque abolie; les narines sont fort dilatées: les malades ne peuvent cracher ni demeurer couchés, qu'ils ne soient en danger d'être suffoqués; le visage est rouge & enflammé; les yeux sont étincelans, & tous ces accidens sont pour l'ordinaire accompagnés d'une fiévre aiguë.

DU PRONOSTIC de l'Esquinancie.

Le pronostic de cette maladie est plus ou moins fâcheux, selon que la difficulté d'avaler & de respirer est plus ou moins considerable: car comme nous ne subsistons que par l'air qui

nous environne, & comme nous ne vivons que par les alimens, qui réparent les pertes continuelles auxquelles nous sommes exposés, il s'ensuit que plus la respiration & la déglutition seront difficiles, plus la maladie sera dangereuse.

Si la difficulté de respirer est presque abolie, & que l'exterieur du cou ne paroisse point gonflé ni enflammé, c'est une marque que la maladie a son siege dans les muscles du larinx; elle est alors très-dangereuse, & les malades meurent pour l'ordinaire en peu de tems.

Si cette maladie est accompagnée d'une fiévre considerable, comme cela arrive souvent, les arteres porteront beaucoup de sang dans les poumons; & comme ils ne reçoivent point tout l'air dont ils auroient besoin, à cause de l'inflammation qui est à la partie superieure de la trachée-artere, le sang qui est dans les poumons n'étant pas brisé par l'air, y séjournera, & causera une inflammation, & tous les autres accidens qui peuvent y succeder. L'on conçoit delà que l'esquinancie qui est accompagnée de fiévre, est

beaucoup plus dangereuse que celle qui est sans fièvre.

Si les malades ne peuvent respirer que quand ils sont à leur séant, c'est une marque que l'inflammation a passé jusqu'au poumon; ce qui fait encore une complication de maladie, qui rend le danger plus grand.

Si les malades ont beaucoup de peine à respirer dans toutes les situations qu'on leur donne, & que l'écume leur sorte par la bouche, c'est une marque que la trachée-artere est fort comprimée, & qu'elle est remplie de serosité; ce qui suppose un sang fort embarassé dans les vaisseaux qui vont & reviennent du cerveau, & dans le poumon. Les malades sont alors dans un état fâcheux, & périssent en peu de tems.

Les narines beaucoup dilatées, comme je l'ai dit, marquent le grand effort que fait l'air pour entrer dans la poitrine, & celui qu'on fait pour l'y pousser; ce qui ne peut venir que du resserrement de la trachée-artere, & de l'embarras des poumons, & par conséquent le malade est en très-grand danger.

Si les malades enfin sont assoupis,

B.
C.
A

leur vie est fort en danger, & il est rare qu'ils en reviennent ; car cet accident n'arrive que lorsque la respiration est très-gênée, & que la compression des carotides & des jugulaires internes est si considerable, que le sang n'a presque plus de mouvement dans ces vaisseaux ; de sorte que la serosité s'en séparant de même que dans ceux du cerveau, ce dernier s'en trouve baigné, & delà s'ensuit l'assoupissement.

Le cerveau étant, pour ainsi dire, affaissé sous le poids des eaux, & les esprits par conséquent ne se séparant presque plus du sang, il suit que le sang n'en sera plus agité, & qu'il s'épaissira particulierement dans les vaisseaux où il aura perdu entierement son mouvement. De sorte que les jugulaires étant fort comprimées, & le sang qu'elles contiennent ne pouvant pas descendre plus bas que la maladie, la serosité sera obligée de s'en séparer, & le sang étant à sec s'endurcira.

Le cœur poussant toujours de nouveau sang par les carotides, & ces vaisseaux ne pouvant s'en décharger, parce que les jugulaires qui doivent le

reprendre sont bouchées ; il sera obligé de séjourner dans les carotides : sa serosité s'en séparera, & il se durcira de même que celui des jugulaires internes ; dans ce cas la mort est inévitable. Ce raisonnement est d'autant plus vrai, qu'il est confirmé par l'experience suivante.

XI. OBSERVATION.

Feu M. *Arnaud* a une fois fait l'operation de la *Bronchotomie*, le malade vêcut sept ou huit jours. Après sa mort il en fit l'ouverture, & il trouva le sang des jugulaires internes & des carotides, dur comme de la cire.

Cette observation, que tous les Curieux ont entendu reciter à ce grand Chirurgien, ne confirme-t-elle pas ma théorie ?

MANIERE

de guérir l'Esquinancie par les remedes interieurs & les topiques.

Pour guérir cette maladie il faut

promptement dissiper le gonflement & l'inflammation qui se trouvent dans la gorge ; & si l'*esquinancie* n'est que naissante, ou que l'inflammation s'étende davantage aux parties exterieures du cou, trois ou quatre saignées, des lavemens, de legers purgatifs, & quelques bons topiques, comme des cataplâmes émolliens, des gargarismes, &c. feront suffisans pour soulager le malade. On peut encore faire des embrocations tout autour de la gorge, avec le *baume tranquille* chaud, & appliquer ensuite le cataplâme par-dessus. On peut même en faire prendre interieurement, & on a souvent vû, par l'experience, que son usage n'étoit point à négliger.

Mais si l'esquinancie est bien confirmée, que le gonflement & l'inflammation soient plûtôt au-dedans qu'au dehors, que la respiration soit très-gênée, & que le malade ne puisse rien avaler, il ne faut point s'amuser à tous ces topiques, ils embarassent & font perdre un tems qui est précieux. Il faut au contraire saigner frequemment & copieusement, comme nous le verrons

dans l'article suivant; mais si les saignées n'ont aucun effet, il en faut venir à l'opération de la *Bronchotomie* que nous allons décrire.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION de la Bronchotomie.

POur faire cette opération, on fait asseoir le malade sur une chaise, ou sur son lit, & on lui appuïe tout le corps contre le dossier de la chaise, ou contre la poitrine d'un Aide Chirurgien qui lui tiendra la tête avec ses deux mains.

L'Opérateur pincera ensuite la peau transversalement à l'endroit où il veut ouvrir la trachée-artere, qui est un travers de pouce au-dessous du cartilage tiroïde, ou pour mieux dire, entre le troisiéme & le quatriéme anneau au-dessous du cricoïde. Il fait faire la même manœuvre à l'autre côté de la trachée-artere, par un Aide Chirurgien;

& élevant la peau conjointement, prend un biſtouri droit dans ſa main, & aïant le doigt indice ſur le dos de cet inſtrument, il coupe la peau de la longueur de trois ou quatre travers de doigts à la partie anterieure du cou, l'angle ſuperieur de l'inciſion répondant à la ſimphiſe du menton, & l'inferieur au milieu de l'échancrure du premier os du *ſternum*.

On a coutume après cela de ſéparer avec le même biſtouri, les muſcles *ſterno-hioidiens & ſterno-tiroidiens* qui recouvrent la trachée-artere, afin de faire à ce canal qui conduit l'air, une ouverture tranſverſale avec la pointe d'une lancette, entre ſon troiſiéme & quatriéme anneau, comme j'ai déja dit. Mais comme en ſéparant ces muſcles, on eſt auſſi obligé de ſéparer les glandes *Thiroidiennes* ſous leſquels elles ſont cachées, on court riſque de les couper dans leur milieu, d'ouvrir un grand nombre de petits vaiſſeaux ſanguins qui les compoſent, & qui les avoiſinent : ces vaiſſeaux coupés laiſſent échaper le ſang qui tombe dans la cavité de la trachée-artere, & c'eſt-là

peut-être ce qui rend cette opération assez souvent infructueuse.

Je ne connois point cependant de meilleure méthode dans les personnes grasses, où le trajet pour arriver dans la cavité de la trachée-artere, est un peu long; observant que le Chirurgien s'appliquera beaucoup à ne point laisser entrer de sang dans la trachée-artere, & à pomper & tarir celui qui sort des petits vaisseaux avant même d'ouvrir la trachée-artere.

Mais si c'est à des personnes maigres qu'on fait la Bronchotomie, il est inutile de prendre tant de précautions qui sont souvent plus nuisibles qu'utiles; il faut seulement toucher l'entre-deux du troisiéme & du quatriéme anneau, avec le doigt indice de la main gauche, & faire dans cet endroit, une marque avec l'ongle sans l'ôter. On prend ensuite avec la main droite une lancette, dont la lame est assujettie sur le manche, par le moïen d'une bandelette, & on la conduit à la faveur de l'ongle, dans le vide de la trachée-artere. Aussi-tôt qu'on s'apperçoit être dans sa cavité, on porte tout doucement

ment la lancette sur les côtés, pour aggrandir l'ouverture. Cela est d'autant plus facile, que dans ce cas l'air est tellement agité dans la trachée-artere, que l'on entend un bruit considerable; & la trachée-artere étant fort gonflée & fort tenduë, l'on s'apperçoit très-aisément quand on est dans sa cavité, parce qu'on ne sent plus de résistance à la pointe de la lancette, & que l'air sort sur le champ avec un grand bruit ou un grand siflement.

EXPLICATION de la douziéme Planche.

Cette planche represente trois sujets; sçavoir,

A. Un malade dans un fauteüil, dont le derriere de la tête est appuïé contre la poitrine d'un Aide Chirurgien.

B. Un Aide Chirurgien posté derriere le fauteüil du malade. Son occupation est de tenir la tête du malade, de façon que ses deux mains posent sur ses tempes, les doigts couvrant un peu du front.

C. L'Opérateur, qui doit être ou un peu à-côté, ou au-devant du malade, ſelon qu'il y trouve plus de commodité; car la meilleure regle eſt d'être commodément & à ſon aiſe quand on opére.

Cet Opérateur a ſa main gauche poſée de façon que le grand doigt, appuïé ſur la partie anterieure de la gorge (un peu au-deſſus de l'endroit déterminé pour ouvrir la trachée-artere) tire la peau en haut; pendant qu'avec le pouce de la même main, il la tire en bas.

L'on voit encore que ce Chirurgien tient une lancette avec le pouce & les doigts indice & du milieu de la main droite, & que l'annulaire & le petit doigt de cette main, ſont appuïés ſur la partie laterale gauche du cou, pour opérer avec plus de ſûreté, & être maître de conduire la lancette tant & ſi profondement qu'on le juge à propos.

EXPLICATION de la treiziéme Planche.

Cette figure n'eſt qu'une repetition

de la précedente ; mais les sujets étant plus grands, on voit mieux l'instrument tranchant, & la position des mains.

Pour achever l'opération de la Bronchotomie selon la méthode que nous proposons, nous supposons donc que le Chirurgien a poussé sa lancette jusque dans la cavité de la trachée-artere, & qu'il a un peu aggrandi l'ouverture en la portant doucement sur les côtés : alors il ôte le doigt de la main gauche qui a servi comme de conducteur à sa lancette (s'il s'est servi de cette méthode) pour prendre ensuite un stilet armé d'une petite cannule plate, aux deux côtés de laquelle il y ait de petites anses, pour passer deux petits rubans. On introduit le stilet armé de la cannule, dans la trachée-artere, le conduisant à la faveur de la lancette. On retire la lancette, & on introduit la petite cannule dont le stilet est armé, dans l'ouverture de la trachée-artere, & on l'attache derriere le cou avec les deux petits rubans dont j'ai parlé ; après quoi l'on retire le stilet.

Il faut observer dans cette opération,

de ne point toucher la partie posterieure de la trachée-artere avec les instrumens, car cela exciteroit une toux qui incommoderoit beaucoup le malade, & qui empêcheroit d'achever l'opération.

Pour panser le malade, les uns conseillent de mettre dans la cannule un peu de coton attaché à un fil, pour modifier, disent-ils, l'air qui entre dans la trachée-artere. D'autres disent que le coton s'éfile, & peut tomber dans la trachée artere, ou qu'il la bouche trop exactement; c'est pourquoi ils se servent d'un plumasseau de charpie fort leger, qu'ils appliquent sur l'ouverture de la cannule. Les troisiémes enfin soûtiennent que le plumasseau de charpie empêche l'air de passer, & par conséquent que l'opération est inutile, c'est ce qui fait qu'ils ne mettent rien du tout.

Pour moi je laisserois la cannule un petit moment découverte, aïant eû le soin auparavant de faire fermer les fenêtres de la chambre, & de corriger l'air par le feu. Je couvrirois ensuite la cannule d'un linge simple dont le tissu seroit très-lâche, afin que l'air pût entrer & sortir au travers; je couvrirois ce linge

d'un emplâtre grillé, d'une compresse de la même figure ; le tout soutenu par quelques tours de bande, sans passer par dessus la cannule qui ne seroit couverte que du simple linge.

On laisse cet appareil jusqu'à ce que l'air reprenne son cours par les voïes ordinaires, ce qui ne doit guéres passer le troisiéme jour : & pour s'appercevoir si l'opération a produit quelque bon effet, quelques-uns conseillent de mettre de tems en tems le doigt sur la cannule, & de la boucher, afin de voir si le malade respire ; & quand sa respiration devient assez libre, on ôte la cannule, l'on tend à réünir la petite ouverture transversale qu'on a faite à la trachée-artere & aux régumens ; ce que l'on obtient facilement en tenant artistement les lévres de la plaïe unies par le moïen d'un emplâtre fort aglutinatif, &c.

On défendra au Malade de parler ni de rien avaler de quatre ou cinq heures ; & quand la plaïe sera bien reprise, on y mettra avec les barbes d'une plume, quelques gouttes du baume du *Commandeur*, qui se durcit, & forme sur la

plaie une petite croûte qui produit bien-tôt une cicatrice.

Cette opération passe pour être très-dangereuse, & l'on voit très-peu d'Auteurs qui l'aient faite, & encore moins qui disent y avoir réüssi. La raison de ce peu de succès, vient vrai semblablement de ce qu'on la fait trop tard, & qu'on attend que le Malade soit à l'extremité; car nous allons rapporter des exemples qui prouvent que les plaïes de la trachée-artere ne sont pas mortelles.

XII. OBSERVATION.

Dès la premiere Edition de cet Ouvrage, nous avions fait connoître que feu M. *Arnaud* avoit pansé deux blessés qui avoient la trachée-artere ouverte. La plaïe du premier de ces Malades étoit un coup de couteau, & par les bons soins de ce Chirurgien, il guérit parfaitement bien. Le second avoit reçû un coup de pistolet; l'ouverture de la trachée-artere n'étoit point parallele avec la plaïe de la peau & des chairs, de sorte que l'air qui sortoit continuellement de la trachée-artere, tant dans

l'inspiration que dans l'expiration, trouvant un obstacle du côté de la peau, se glissa dans les cellules graisseuses, & causa dans les trois ou quatre premiers jours, qu'un Chirurgien le pansa, un *emphysome* universel, comme s'il avoit été soufflé par tout le corps, & sur tout la tête étoit monstreuse. Notre Opérateur fut appellé, & aïant dilaté la plaïe, découvrit la trachée-artere : il appliqua sur son ouverture un morceau de papier mâché, & pansa le reste de la plaïe à l'ordinaire. Le Malade désenfla peu à peu, & guérit parfaitement bien.

Fabricius d'Aquipendente rapporte dans ses opérations, qu'*Albucasis dit au Livre 2. Chap. 43.* que les plaïes de la trachée artere ne sont point mortelles, & qu'il a guéri une Servante qui se l'étoit coupée avec un couteau.

Dionis dit qu'il a pansé à Saint Germain, un homme qui reçut un coup de pistolet étant à une chasse de sanglier: la balle entroit par le côté droit du cou & sortoit par le gauche, lui perçant la trachée-artere ; il l'a cependant bien guéri.

Voici encore une observation qui est dans les remarques de *M. Verduc.*

» L'on sçait, dit-il, que feu *M. Binard*, » habile Chirurgien, a fait cette opéra» tion à un *Boulanger*, qui étant venu » pour vendre son pain à Paris, fut atta» qué d'une *Esquinancie* si violente, que » l'on ne croïoit pas qu'il pût passer la » nuit; cependant par cette opération il » fut en état de s'en retourner chez lui » 24. heures après. Mais l'exemple qui s'est passé sous nos yeux, & qui fait le sujet de l'histoire suivante, ne laisse rien à désirer sur la possibilité de guérir les plaïes de la trachée-artere.

XIII. OBSERVATION.

Le 21. Février 1721. le Domestique d'un Lieutenant aux Gardes Françoises, rue S. André des Arts, accusé d'avoir volé son Maître, voulut s'épargner la honte du supplice que meritoit son crime. Pour cet effet il se coupa la gorge avec un Rasoir, & tomba aussi-tôt par terre, comme mort, & tout baigné dans son sang.

Le Maître instruit de ce malheur, fit venir un Commissaire : on transporta ensuite le Blessé à l'Infirmerie du Châtelet,

telet, où je fus le voir le troiſiéme jour, avec Mrs. *Col de Vilars & de Lapeyronie.*

Jamais je n'ai vû une plaïe plus effraïante. Elle étoit ſituée transverſalement à la partie anterieure de la gorge, aïant au moins huit travers de doigts de largeur, & paroiſſant penetrer juſqu'aux vertebres du cou.

Lorſque je l'examinai, j'apperçûs en effet que la trachée artere étoit entierement & totalement coupée entre les cartilages *ſcutiforme* & *cricoïde* : L'Oeſophage, ou pour mieux dire la partie inferieure du Pharinx, avoit les deux tiers de ſon canal coupés ; de ſorte qu'il ne reſtoit plus de cet organe, que ſa partie poſterieure, je veux dire l'endroit qui eſt comme collé ſur les vertebres ſuperieures du cou. Une des jugulaires externes étoit auſſi entierement coupée ; quantité d'autres gros vaiſſeaux, & un des muſcles Sterno-maſtoïdiens.

On conçoit aiſément que les ſections de toutes ces parties n'ont pû arriver, ſans qu'elles n'aïent été précédées de la ſection des muſcles Sterno-hioïdiens ; Sterno-tiroïdiens ou Bronchiques, &c. Auſſi la tête de ce Bleſſé n'aïant plus les

cordages qui contrebalançoient l'action de ſes extenſeurs, ſe porta tellement en arriere, que les deux bouts coupés de la trachée artere, ſe trouverent éloignés de la grandeur de plus de quatre travers de doigts, ce qui rendit la plaïe très-large, & comme une grande caverne.

Les lévres de cette plaïe étoient fort gonflées, & bordées d'écume; parce que le bleſſé ne reſpirant plus que par la plaïe, l'humeur trachéale, la ſalive, &c. pouſſées continuellement par l'air des poumons, formoient une écume aux environs, & même aux parois de cette grande bleſſure.

Les alimens que le malade prenoit par la bouche, ne deſcendoient plus dans l'eſtomac, mais tout ſortoit par la plaïe, ce qui obligea de lui donner du boüillon par le moïen d'un entonnoir, dont on introduiſoit le tuïau, par dans la plaïe, dans l'œſophage.

A l'aſpect d'une plaïe auſſi grande & auſſi ſinguliere, je propoſai la future, qui ne fut pas approuvée, parce qu'on objecta que le malade étoit prêt de ſuffoquer lorſqu'on fléchiſſoit ſa tête pour approcher les lévres de la plaïe; & com-

me je n'étois dans cette rencontre, qu'un curieux Spectateur, je n'insistai pas davantage sur la nécessité de cette opération.

Cette grande blessure fit tant de bruit dans Paris, qu'elle attira tous les Chirurgiens curieux; parmi lesquels il y en eut qui dirent que la trachée artere n'étoit point coupée, mais seulement l'épiglotte. Les habiles gens avec qui j'étois convinrent de la section des parties que je viens de nommer; & M. *Coste* ancien Prévôt de sa Compagnie, qui fut voir ce blessé deux jours après moi, fut non seulement de mon avis touchant les sections & l'opération que j'avois proposée, qu'il la fit exécuter par M. de *Praly* Chirurgien du Châtelet. Ce Chirurgien fit en effet trois points de suture entre coupée, un de chaque côté de la gorge, & le troisiéme sur les cartilages susdits: mais comme ces points de suture ne comprenoient guere que la peau, & avançoient trop sur les bords de la plaïe, il y en eut deux qui déchirerent la peau. On fut donc obligé de les faire une seconde fois, & de les soutenir par un bandage qui tenoit la tête fort panchée en avant.

Dix ou douze jours après je panſai moi-même le malade, & l'opération qu'on lui avoit faite eut tant de ſuccès, qu'il guérit parfaitement, quoiqu'auparavant on n'en attendoit que la mort.

Depuis cette Obſervation, j'en ai lû trois dans *Ambroiſe Paré*, qui avoient quelque rapport à celle-ci; mais on en voit une à peu près ſemblable dans la Chirurgie de M. *de la Motte* celebre Chirurgien de Valogne, où le malade a guéri. Pluſieurs Etrangers qui ont paſſé l'hiver chez moi, m'ont traduit quelques endroits de la Chirurgie de M. *Turner* Chirurgien-Medecin de Londres, où l'on voit deux Obſervations qui ont beaucoup de reſſemblance à la nôtre.

Après des exemples auſſi averés & auſſi autentiques, peut-on encore s'imaginer que les plaïes de la trachée artere & de l'œſophage, ſoient abſolument mortelles? Peut-on differer ſi long-tems l'opération de la Bronchotomie lorſqu'elle eſt néceſſaire?

Tous ces exemples ſemblent favoriſer l'opération de la *Bronchotomie*, & prouver qu'elle n'eſt pas ſi dangereuſe

qu'on le dit ; mais il faut la faire dans un tems où le Malade n'a pas encore perdu toutes ſes forces, & tenter auparavant tous les remedes qui peuvent le guérir ſans l'opération. Ces remedes ne ſont pas de ſimples cataplâmes qui amuſent les Chirurgiens timides & qui n'aiment pas le ſang ; car pendant qu'on attend le bon effet de ces remedes, qui n'arrive jamais lorſque la maladie eſt au point où nous la ſuppoſons, le ſang devient ſi échauffé & ſi dénué de ſeroſité, qu'il ſe durcit, comme nous l'avons déja fait obſerver ; & dans ce cas la mort eſt certaine.

Les Remedes les plus puiſſans pour diſſiper l'inflammation, & pour faciliter la circulation du ſang dans les jugulaires internes, les carotides, &c. qui eſt preſque entierement abolie, ſont les fréquentes ſaignées des bras, de la jugulaire & des pieds, comme l'exemple ſuivant va nous le prouver.

XIV. OBSERVATION.

Enfin, cette derniere Obſervation que nous avions déja citée dans cet Ou-

vrage, eſt tirée de la Pratique de M. *Petit*, qui fut un jour appellé à neuf heures du ſoir, pour voir un jeune homme qui avoit une *Eſquinancie* des mieux caracteriſée ; il le ſaigna ſur le champ copieuſement, & recommença une demi-heure après ; mais voïant que le mal ne diminuoit point, il continua pendant toute la nuit de le ſaigner des bras, des pieds & de la gorge ; & comme treize ſaignées qu'il avoit faites juſqu'à ſix heures du matin, n'avoient point ſoulagé le Malade, il demanda du conſeil pour ſe mettre à couvert des reproches que les parens lui faiſoient. On appella deux Medecins, qui bien loin de le blâmer, en ordonnerent encore trois autres juſqu'à neuf heures. Après la derniere ſaignée, le paſſage de la trachée-artere parut un peu dégagé, & le Malade commença à reſpirer un peu ; ce qui donna la facilité de lui faire avaler, par cuillerées, de l'eau de caſſe qui le dégagea & le guérit entierement, à la foibleſſe près.

Si les douze heures paſſées, le nombre des ſaignées qui ſe montoit à ſeize, n'eût pas ouvert un petit paſſage à un leger purgatif ; on ſe ſeroit déterminé à

l'opération de la *Bronchotomie*, qui est toûjours dangereuse dans ces maladies, parce que l'inflammation de la trachée-artere, & de toutes les parties voisines qui en dépendent, est considerable, & que le passage de l'air est arrêté; ce qui n'arrive pas dans les plaïes de cette partie.

Comme on a coutume dans cette Maladie de saigner beaucoup le Malade, soit qu'on en vienne à l'opération, soit qu'on ne la fasse point, il s'ensuit qu'on l'a rendu très-foible, & qu'il faut, sans charger son estomac, lui donner des alimens capables de le soutenir & ranimer un peu son sang qui doit être fort épais. C'est ce que l'on obtient en lui donnant des boüillons bien succulens, des gelées & de l'eau de cocq qui est excellente pour les Malades qui sont dans une grande foiblesse; elle les nourrit beaucoup, elle les soutient, & anime leur sang épaissi & qui circule lentement.

On leur en donne ordinairement sept à huit gouttes ou davantage dans un demi verre d'une tisanne pectorale, ou dans quatre ou cinq cuillerées de leur boüillon, ou bien on la leur donne seule.

Les doux purgatifs, les lavemens & les autres remedes convenables ne seront point négligés.

Fin du second Tome.

VEU par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux. BURETTE.

LAPEYRONIE.

TABLE

DES CHAPITRES,

ARTICLES ET OBSERVATIONS

Du second Tome.

CHAP. I. DE la Pierre dans la vessie au sujet de la Lithotomie. *Page* 1

ART. I. *De la méthode de sonder la vessie.* 19

PREMIERE OBSERV. *D'un trou fistuleux à l'urethre, qui produisit neuf abscès à la circonference du ventre, & dont la cure est remarquable.* 30

II. OBSERV. *D'un coup d'épée qui penetra dans le rein, & dont les douleurs ne se faisoient sentir qu'à l'extrêmité de la verge.* 48

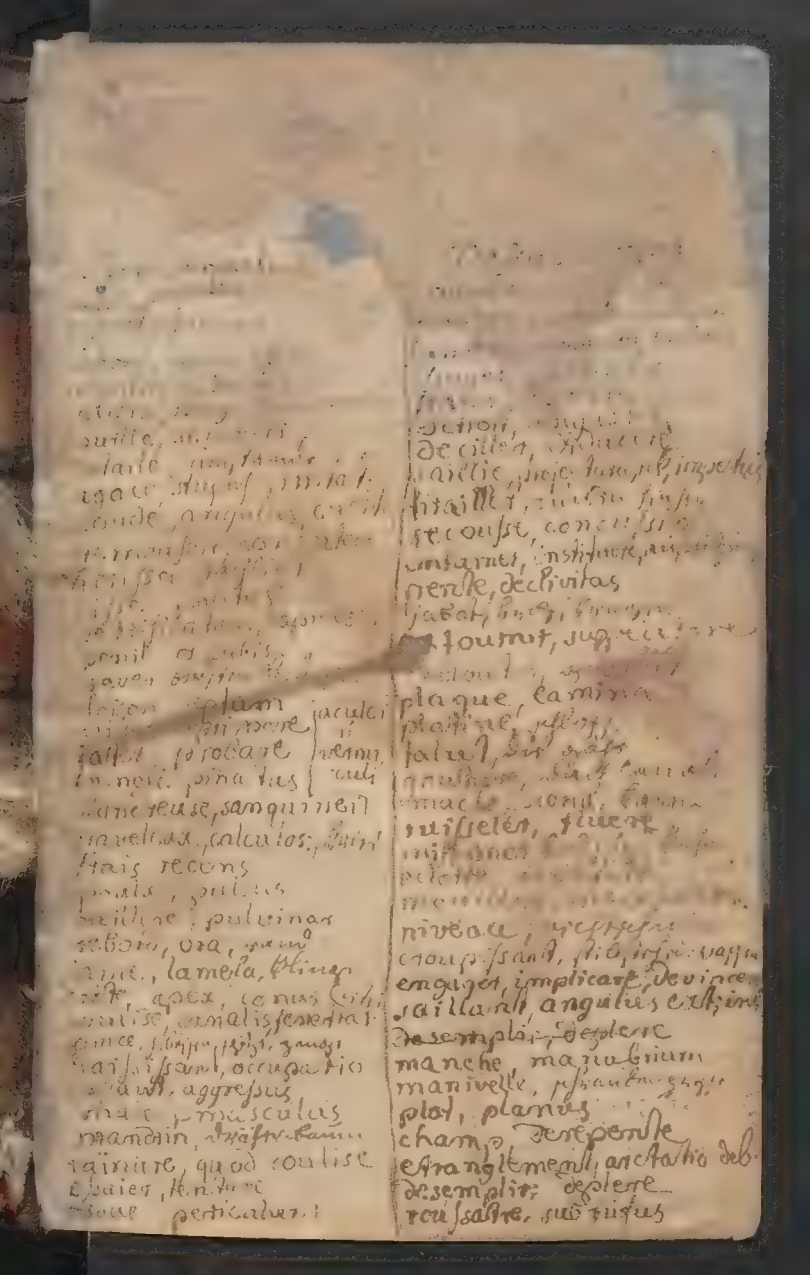
ART. II. *De la maniere de préparer les malades à l'opération de la Lithotomie.* 56

ART. III. *De l'opération de la Lithotomie au grand appareil.* 61
ART. IV. *De la maniere d'extraire la pierre de la veſſie des femmes.* 82
ART. V. *La vie, & la façon de tirer la pierre de la veſſie ſelon la méthode de M. Rau, &c.* 93
ART. VI. *L'opération de la taille par l'appareil lateral, ou la méthode de Frere Jacques corrigée de tous ſes défauts.* 130
III. OBSERV. *Hiſtoire de la premiere taille par l'appareil lateral, qui ait été faite à Paris.* 230
HISTOIRE *abregée de l'opération de la taille ſelon M. Cheſelden.* 255
ART. VII. *De l'extraction de la pierre au petit appareil.* 265
IV. OBSERV. *D'une extraction de la pierre au petit appareil.* 272
ART. VIII. *De l'opération de la pierre au haut appareil.* 273
ART. IX. *De la pierre dans l'urethre, & des opérations qui y conviennent.* 285
CHAP. II. Du Phimoſis. 290
ART. I. *De l'opération du Phimoſis.* 295
CHAP. III. Du Paraphimoſis. 302
ART. I. *De l'opération du Paraphimoſis.* 309

DES CHAPITRES, &c. 467
CHAP. IV. De la Castration au sujet des maladies qui obligent à cette opération. 317
ART. I. *De l'opération de la castration.* 323
CHAP. V. De la Fistule à l'anus, & des abscès qui arrivent au fondement. 331
ART. I. *De l'opération des abscès qui arrivent au fondement.* 337
V. OBSERV. *D'un abscès au fondement où l'intestin fut pourri.* 344
ART. II. *De l'opération de la Fistule à l'anus.* 349
VI. OBSERV. *D'une Fistule à l'anus, où on ne trouva point le fonds.* 351
CHAP. VI. Des plaïes & des abscès de la poitrine, &c. 362
ART. I. *De l'opération de l'Empiéme.* 376
VII. OBSERV. *D'un Empiéme purulent qui s'est ouvert de lui-même.* 385.
CHAP. VII. Des tumeurs enkistées, comme louppes, cancers, scirrhes, &c. 390
ART. I. *De l'opération du cancer, & tumeurs enkistées.* 408

VIII. OBSERV. *D'une louppe au dessus du sourcil.* 415
IX. OBSERV. *D'un cancer ulceré sous l'aisselle droite, dont le germe duroit depuis 23. ans.* 425
X. OBSERV. *D'une louppe à la partie anterieure du genou.* 433
CHAP. VIII. De l'Esquinancie au sujet de la Bronchotomie. 437
XI. OBSERV. *D'une opération de la Bronchotomie, où le sang. des jugulaires internes & des carotides, se trouva dur comme de la cire.* 444
ART. *De l'opération de la Bronchotomie.* 446
XII. OBSERV. *De deux plaïes à la Trachée-artére, l'une faite avec un couteau, & l'autre par une balle de pistolet.* 454
XIII. OBSERV. *D'une plaïe à la gorge, où la Trachée-artere se trouva totalement coupée, & l'œsophage aux deux tiers.* 456
XIV. OBSERV. *D'une Esquinancie où le Malade fut saigné seize fois en 12. heures.* 461

Fin de la Table du second Tome.



[illegible] ponderare, [illegible]
attacher, [illegible]
charnue, carnosus
ramper, serpere
ecorcher, corio exuere
clapier, cuniculorum, cuniculi
delaier, silvere
braise, blattre, uina
attitude, figura, ordo
plonger, confodere, mergere
coloyer, mactare, [illegible]
paleur, [illegible]
biaiser, oblique. [illegible]
gene, coactus
estouffe, suffocatus
craquement, crepitus
luisant, lucens
ecumeux, spumosus
pourvu. Du modo
affeint pectus, ictus, attenuatus
pomper, haurire
ecarter, abjicere, distrahere, summ
estendre, excludere, dilatare
filamens, aculei, vermiculi
bourbeux, cenosus
epaississement, densatio
caillot, grumus
recruë, recidivus
empreinte, impressio
effacer, delere
accrocher, unco appendere, [illegible]

[illegible]
[illegible]
prise, captura, fructus
troupe, [illegible]
relacher, [illegible]
manier, tractare
Cru, as, [illegible]
dessiner, delineare
avaler, demittere, glutire, d
genes angere, coactus
baigne, balneo, lachryma, ing
jarit, exsiccare, arescere
pompe, pompa hydraul
achever, perficere
grillen, stridere, clathri
descenser, tumore dissolver
cordage, funis, funes

GARENGEOT
TRAITE DES
OPERAT

TOM. II.